

# Geschichte der Pharmazie

**DAZ** Beilage | Redaktion Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller-Jahncke | Prof. Dr. Christoph Friedrich

## Zur Einführung der Niederlassungsfreiheit im Land Bremen nach dem Zweiten Weltkrieg

oder wie die US-Amerikaner das Deutsche Apothekenrecht beeinflussten

LOXSTEDT (Heinz Rankenburg) | „Nach Bremen wollte ich immer schon mal“ - so antworten viele Besucher auf die Frage, warum sie in die Hansestadt an der Weser gekommen sind und freuen sich auf das vielfältige kulturelle Leben, die jahrhundertalte Geschichte oder auch die jüngere Vergangenheit. Allerdings wissen nur die Wenigsten, dass aus pharmaziehistorischer Sicht das Bundesland Bremen nach dem Zweiten Weltkrieg einige Jahre lang eine Besonderheit bot.

### Die Entstehung des Landes Bremen

Obwohl das Unterwesergebiet zum Ende des Zweiten Weltkrieges von den Briten besetzt worden war, lösten schon am 9. Mai 1945 die Amerikaner ihre Alliierten in der Stadt Wesermünde ab und vereinbarten in der Folgezeit, dass Bremen und Bremerhaven von den Dienststellen der amerikanischen Militärregierung kontrolliert

werden sollten, um den Nachschub für ihre Besetzungszonen in Süddeutschland sicher zu stellen. Im Jahr 1946 wollten die Alliierten in Deutschland eigenständige Bundesländer errichten. So entstand bereits im Juli 1946 das Land Nordrhein-Westfalen; die Diskussionen über den Umfang eines Landes Niedersachsen jedoch drehten sich immer wieder um eine mögliche Eingliederung der Städte Bremen und Wesermünde. In den laufenden Verhandlungen wusste Bremen aber seine Eigenständigkeit zu wahren, die sowohl von Hannover als auch von der britischen Militärregierung stillschweigend anerkannt wurde. Als am 1. November 1946 das Land Niedersachsen durch Verordnung der Britischen Militärregierung entstand, schien sich die Zugehörigkeit der Stadt Wesermünde in den Einflussbereich Hannovers sowie der Verbleib der Hafenanlagen zur Amerikanischen Besetzungszone zu manifestieren. Bei weiteren Gesprächen herrschte dann allerdings Einigkeit darüber, dass

### EDITORIAL

#### Herzlich willkommen in Bremen!

Die diesjährige Pharmaziehistorische Biennale findet vom 11. bis 13. April in Bremen statt. Die alte Hansestadt Bremen bietet uns Pharmaziehistorikerinnen und Pharmaziehistorikern nicht nur ob ihrer reichen und bewegten Geschichte eine ideale Heimstatt für unseren Kongress, sondern spiegelt mit ihrer Einbindung in den internationalen Handel auch die komplexe Dimension des Kongressthemas „Arzneien aus dem Meer und über das Meer“ wider.

Neben dem wissenschaftlichen Programm der Biennale gibt es in Bremen für den historisch Interessierten und Versierten Vieles mehr zu entdecken. Lassen Sie sich in den Bann des seit dem Mittelalter unveränderten Rathauses und der Roland-Statue als Symbol der Freiheit und des Marktrechts. Bestaunen Sie den Dom und versuchen Sie, die Bremer Dom-Maus zu entdecken. Und ... ach ja, vergessen Sie nicht, die weltberühmten Bremer Stadtmusikanten zu besuchen und umfassen Sie die Vorderbeine des Esels, auf dass Ihnen das Glück hold bleiben möge. Die Brüder Grimm sind aber nicht nur wegen ihrer Bremer Stadtmusikanten bei unserer Biennale präsent, sondern auch in der Gestalt der „Brüder Grimm der Pharmaziegeschichte“ und Verfasser des Standwerks „Geschichte der Pharmazie. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart“, Christoph Friedrich und Wolf-Dieter Müller-Jahncke. Die beiden Pharmaziehistoriker und langjährigen Weggefährten feierten im Februar ihre runden Geburtstage, zwischen denen genau ein Jahrzehnt liegt. Der Vorstand und alle Mitglieder der DGGP wünschen den beiden „Brüdern in historia pharmaciae“ alles erdenklich Gute, Glück und Gesundheit und noch viele Jahre regen Schaffens.

In diesem Sinne lade ich Sie alle ganz herzlich zur diesjährigen pharmaziehistorischen Biennale in Bremen ein und freue mich sehr auf ein baldiges Wiedersehen in der schönen Stadt an der Weser!

Ihre

Prof. Dr. Sabine Anagnostou,  
Präsidentin der DGGP



Deutscher  
Apotheker Verlag



Abb. 1: Arzneikeller der Rats-Apothek in Bremen, 1949

Stadt und Hafen nicht voneinander getrennt werden dürften, so dass mit der Verordnung Nr. 76 der Britischen Militärregierung bestimmt wurde, dass mit Wirkung vom 31. Dezember 1946 der Stadtkreis Wesermünde aus dem Land Niedersachsen ausscheiden und Teil des zum gleichen Zeitpunkt gegründeten Landes Bremen werden sollte. In der Proklamation Nr. 3 des amerikanischen Militärgouverneurs in Deutschland, General Joseph T. McNamey, wurde diese Übereinkunft der Britischen und Amerikanischen Militärregierungen festgehalten, und die Stadt Bremen, das Landgebiet Bremen und der Stadtkreis Wesermünde einschließlich Bremerhaven unterstanden fortan ausschließlich der Kontrolle der amerikanischen Streitkräfte. Dies teilte General Clay dem Präsidenten des Senats, Wilhelm Kaisen, am 8. Januar 1947 während einer Unterredung in Stuttgart mit. Damit war das Land Bremen endgültig ein Teil der US-Zone geworden. Der feierliche Staatsakt zur Eingliederung Wesermündes in das Land Bremen fand am 7. Februar 1947 statt, und die am Vortag vom Verwaltungsausschuss der Stadt Wesermünde einstimmig beschlossene Änderung des Namens Wesermünde in Bremerhaven trat am 10. März 1947 in Kraft.

### Die Niederlassungsfreiheit im Land Bremen

Das Ende des Zweiten Weltkrieges am 8. Mai 1945 bedeutete auch für die deutsche Pharmazie einen tiefen Einschnitt: So ging durch die Aufteilung Deutschlands in Länder und Zonen die Reichshoheit für das Apothekenwesen auf die Länder über, die in ihrer Gesetzgebung von der jeweiligen Besatzungsmacht abhängig waren. In der Sowjetischen Besatzungszone wurde schon bald nach Kriegs-

ende die Verstaatlichung der Apotheken ins Auge gefasst, und die Deutsche Wirtschaftskommission beschloss am 22. Juni 1949 ein entsprechendes Gesetz. Im Westen hingegen kam es infolge der Aufteilung in drei Besatzungszonen zu unterschiedlichen Auffassungen über das Apothekenwesen. Die amerikanische Besatzungsmacht versuchte, in ihren Gebieten eigene Wünsche und Zielsetzungen zu verwirklichen, zu denen auch die Aufhebung fast aller Gewerbebeschränkungen zählte. Schon am 15. Juni 1948 wurden die Militärregierungen der Länder der US-Zone (Bremen, Hessen, Württemberg-Baden und Bayern) angewiesen, bestehende Gesetze über die Lizenzierung gewerblicher Betriebe dementsprechend abzuändern, und die Direktive Nr. 19 vom 29. November 1948 wies die Länderregierungen an, bis zum 20. Dezember 1948 Gesetze über die Einführung der Gewerbefreiheit zu erlassen – eine Frist, die dann allerdings noch bis zum 10. Januar 1949 verlängert wurde. Da jedoch keines der Länder dieser Anordnung nachkam, wurden am 21. Dezember auf Befehl der Militärregierung alle gesetzlichen Bestimmungen, die bisher für die Eröffnung eines geschäftlichen Unternehmens eine staatliche Genehmigung bedurften, abgeschafft. Zwar



Abb. 2: Alte Privilegierte Apotheke Bremerhaven-Lehe, 1948/49





**Abb. 3:** Apotheke am Theaterplatz in Bremerhaven, Mitte der 50er Jahre

sollte zu den Diensten, die auch weiterhin einer Genehmigung bedurften, neben anderen auch der Apothekerberuf gehören, allerdings hieß es dazu: „Die Zulassungen sind nur von technischer Eignung und Fertigkeit, jedoch nicht von wirtschaftlicher Notwendigkeit oder persönlicher Zuverlässigkeit abhängig zu machen“. Dies bedeutete die Einführung der Niederlassungsfreiheit für approbierte Apotheker. Hier setzte nun eine vom Bremer Senat am 24. Januar 1949 erlassene Durchführungsverordnung über die Regelung der Gewerbefreiheit an, die in weiteren Bestimmungen festlegte, dass von nun an das freie Niederlassungsrecht für approbierte Apotheker im Land Bremen gelte; in den nächsten Wochen folgten die anderen Gebiete der US-Zone. Allerdings blieb diese Möglichkeit auf Jahre hinaus nur auf die „amerikanischen“ Länder beschränkt, so dass man in den

1950-Jahren immer wieder über bündeseinheitliche Bestimmungen diskutierte. Erst am 11. Juni 1958 verkündete das Bundesverfassungsgericht die uneingeschränkte Niederlassungsfreiheit in der Bundesrepublik Deutschland.

Bis zu diesem Zeitpunkt allerdings ergab sich für die Apotheker die prekäre Situation, in Bremen und Bremerhaven uneingeschränkt eine neue Apotheke errichten zu dürfen, aber nicht in den angrenzenden Orten der Britischen Besatzungszone. Deren Militärbehörden wollten sich der amerikanischen Auffassung nicht anschließen, da Umfragen unter niedergelassenen Apothekern in Niedersachsen und Schleswig-Holstein ergeben hatten, dass eine überwiegende Mehrheit die Niederlassungsfreiheit ablehnte. Im Land Bremen allerdings nahmen viele Existenzgründer die neue Freizügigkeit wahr: So stieg beispielsweise

in Bremerhaven die Anzahl der öffentlichen Apotheken von zehn (1949) auf 19 (1954), während im Umland das „gemischte Apothekenbetriebssystem“ noch bis 1958 eine Apothekenvermehrung verhinderte.

#### Literatur

- Adressbücher der Stadt Bremerhaven 1949/50, 1952/53 und 1954/55.  
 Apotheker-Jahrbuch 1950. Stuttgart 1950, S. 367-369.  
 Tammo Funke: Das Apothekenwesen in der Bundesrepublik Deutschland von 1945 bis 1961 am Beispiel der Länder Niedersachsen und Bremen (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie. Bd. 99). Stuttgart 2013.  
 Harry Gabcke: Bremerhaven in zwei Jahrhunderten. Bd. 2: 1919-1947. Bremerhaven 1991.  
 Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen (1949), 13 f.  
 Nachrichtenblatt für die Stadt Bremerhaven und den Landkreis Wesermünde. Jg. 2, Nr. 29 vom 26. März 1947.  
 Rankenburg, Heinz: Die Theater-Apotheke 1952-1992. Bremerhaven 1992  
 Burchard Scheper: Die junge Geschichte der Stadt Bremerhaven, Bremerhaven 1977.  
 Johannes Trautmann/Gertrud Burgdorff/Hartwig Burgdorff: 300 Jahre Alte Privilegierte Apotheke Bremerhaven-Lehe 1680-1980. Bremerhaven-Lehe 1980.  
 Weser-Kurier. Jg. 3, Nr. 3 vom 11. Januar 1947.

#### Abbildungsnachweis:

- Abb. 1. Tammo Funke: Das Apothekenwesen in der Bundesrepublik Deutschland von 1945 bis 1961 am Beispiel der Länder Niedersachsen und Bremen (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, Bd. 99). Stuttgart 2013, S. 147.  
 Abb. 2. Johannes Trautmann, Gertrud Burgdorff u. Hartwig Burgdorff: 300 Jahre Alte Privilegierte Apotheke Bremerhaven-Lehe 1680-1980. Bremerhaven-Lehe 1980, S. 31.  
 Abb. 3. Heinz Rankenburg: Die Theater-Apotheke 1952-1992. Bremerhaven 1992, S. 4.

#### Anschrift des Verfassers:

Dr. Heinz Rankenburg  
 Orchideen Apotheke  
 Bahnhofstraße 32  
 27612 Loxstedt

# Klinische Prüfungen in der DDR im Auftrag der Firma Boehringer Mannheim\*

MARBURG (Ariane Retzar, Christoph Friedrich) | Bereits 1991 berichtete der *SPIEGEL* über klinische Prüfungen, die in den 1980er-Jahren in der DDR im Auftrag westlicher Arzneimittelhersteller durchgeführt worden waren.<sup>1</sup> Kurz danach berief die Berliner Senatsverwaltung eine Kommission ein, deren Mitglieder, zu denen auch die Vorsitzende der Ethik-Kommission der Berliner Ärztekammer Ruth Mattheis (1919–2010) zählte, von März bis Juli 1991 die Unterlagen von rund 120 Studien überprüften und knapp 70 Ärzte befragten, die an den Prüfungen beteiligt gewesen waren.<sup>2</sup> Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden im Herbst 1991 in den Mitteilungen der Berliner Ärztekammer veröffentlicht (Abb. 1).<sup>3</sup> Die Kommission gelangte zu der Einschätzung, dass in der DDR keine „grundlegend andere[n] Maßstäbe“<sup>4</sup> für klinische Prüfungen gegolten hätten als in der Bundesrepublik. Medienberichte, die Ende 2012/Anfang 2013 veröffentlicht wurden,<sup>5</sup> haben jedoch gezeigt, dass dieses Thema einer weiteren wissenschaftlichen Aufarbeitung bedarf. Im Folgenden wird ein Überblick über klinische Prüfungen gegeben, die im Auftrag der Firma Boehringer Mannheim erfolgten. Im Mittelpunkt soll dabei der Umgang mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen stehen.

## Organisation und Durchführung

Eine zentrale Rolle bei der Organisation und Durchführung von Auftragsuntersuchungen spielte das Beratungsbüro für Arzneimittel und medi-

zintechnische Erzeugnisse, das dem Ministerium für Gesundheitswesen der DDR unterstellt war und das bereits vor 1980 klinische Prüfungen von Arzneimitteln organisiert hatte, die für den Import vorgesehen waren.<sup>6</sup> Die fachliche Beurteilung von Prüfvorhaben westlicher Arzneimittelhersteller, die an das Beratungsbüro hergetragen wurden, oblag dem Zentralen Gutachterausschuss für Arzneimittelverkehr (ZGA). Der ZGA, dem neben Klinikern und Pharmakologen auch Apotheker angehörten, gab bereits seit 1964 Empfehlungen zur Durchführung klinischer Prüfungen.<sup>7</sup> Auf der Grundlage dieser Empfehlungen

mussten Prüfvorhaben seit 1976 durch das Ministerium für Gesundheitswesen genehmigt werden,<sup>8</sup> was auch für Auftragsuntersuchungen galt.<sup>9</sup> Eine weitere Voraussetzung bildete die pharmazeutische Begutachtung, die im Institut für Arzneimittelwesen erfolgte.<sup>10</sup> Prüfpläne, Prüfmuster sowie die pharmazeutische, die pharmakologisch-toxikologische und die klinische Dokumentation wurden vom Auftraggeber über das Beratungsbüro zur Verfügung gestellt, das auch mit den Prüfkliniken in Kontakt trat, die sich gegenüber dem Beratungsbüro zur Durchführung der Prüfung gemäß Prüfplan verpflichteten.<sup>11</sup> Darüber hinaus schloss das Beratungsbüro vertragliche Vereinbarungen mit dem Auftraggeber ab, in denen vor allem fachlich-organisatorische Fragen wie die Übergabe von Prüfmustern, die

\* Herrn Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller-Jahncke, dem Förderer der Pharmaziegeschichte im „Ostblock“ zum runden Geburtstag gewidmet!



Abb. 1: Bericht der Untersuchungskommission in Berliner Ärzte (1991).



Bereitstellung von Geräten sowie die Weiterversorgung der Patienten nach Abschluss der Prüfung geregelt wurden.<sup>12</sup>

Die Honorierung der Prüfungen war Gegenstand von Verträgen zwischen dem Auftraggeber und der 1977 gegründeten Berliner Import-Export-Gesellschaft mbH, die zum Bereich Kommerzielle Koordinierung des Ministeriums für Außenhandel gehörte und unter anderem auch durch den Verkauf von Blutkonserven in die Bundesrepublik an der Beschaffung von Devisen beteiligt war.<sup>13</sup> Treffen zwischen Firmenvertretern und Prüfarzten gab es sowohl im Vorfeld als auch während der Prüfungen: Beispielsweise wurden klinische Monitore in die DDR entsandt, um den Verlauf der Prüfungen zu überwachen.<sup>14</sup>

Einer der größten Auftraggeber für klinische Prüfungen in der DDR war die Firma Boehringer Mannheim, die zwischen 1984 und 1990 mindestens zehn verschiedene Arzneistoffe erproben ließ, darunter Erythropoietin, Carvedilol und Torasemid, die Anfang der 1990er-Jahre Eingang in die Therapie fanden. Bereits im Juni 1984 reiste der Direktor des Beratungsbüros, Joachim Petzold (geb. 1939), nach Mannheim, um über die Durchführung klinischer Prüfungen zu verhandeln. In einem Besuchsbericht, den auch der Stellvertreter des Ministers, Apotheker Ulrich Schneidewind (1926 – 2002),<sup>15</sup> erhielt, teilte Petzold mit: „Führende Mitarbeiter und Direktoren [...] betonten die Ernsthaftigkeit ihrer Bemühungen durch die Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gesundheitswesens der DDR, einen Beitrag zu liefern, um die Bilanz zwischen den Importen der DDR in Höhe von ca. 0,8 bis 1,0 Mio VM [Valutamark] und den Exporten der DDR etwas besser zu gestalten. Die Vergabe solcher Dienstleistungen [...] wird jedoch [...] an die Erfüllung einiger Forderungen gekoppelt, wie den Direktkontakt mit den an der Prüfung beteiligten Medizinern der DDR und den Projektleitern [...] sowie die kurzfristige Einreise der Projektleiter in die DDR und den Vortrag der Ergebnisse

durch Wissenschaftler der DDR im Ausland. [...] Mit den Möglichkeiten zur klin[ischen] Prüfung von Wirkstoffen stehen wir am Anfang und müssen uns bemühen, weitere geeignete Projekte für die Gestaltung einer korrekten Kooperation zu finden. [...] Es wurde aber betont, daß die Preisvorstellungen des BBA [Beratungsbüros] nicht akzeptiert werden, [...] da mit diesen Prüfungen in der DDR nicht ein Absatz dieser neuen Arzneimittel möglich sei bzw. vorbereitet werden könne. Das unterscheidet diese Prüfungen grundsätzlich von Prüfungen, die die Firma in Schweden, Finnland, Italien, Großbritannien und der BRD und in Südamerika durchführt“.<sup>16</sup>

### Picumast

Bereits im November 1984 beriet der ZGA über eines der größten Prüfverfahren der Firma Boehringer Mannheim:<sup>17</sup> In einer Doppelblindstudie sollten Wirksamkeit und Verträglichkeit des Antiallergikums Picumast bei Patienten mit Asthma bronchiale im Vergleich zu Ketotifen über einen Zeitraum von einem Jahr untersucht werden. Da im Tierversuch Linsentrübungen bei Hunden und Ratten beobachtet worden waren, wurden umfangreiche augenärztliche Untersuchungen vorge-

nommen, um festzustellen, ob solche Veränderungen auch beim Menschen auftraten.<sup>18</sup> An den Erprobungen beteiligten sich die Augenklinik des Klinikums Berlin-Buch und die Asthma-Klinik des ebenfalls in Berlin-Buch ansässigen Forschungsinstituts für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (Abb. 2).<sup>19</sup>

Im Vorfeld der Prüfung war festgelegt worden, den ZGA über alle Behandlungsabbrüche im Zusammenhang mit ophthalmologischen oder weiteren schwerwiegenden Nebenwirkungen zu informieren. Zugleich sollten dem Gremium Zwischenberichte vorgelegt werden, nachdem 25, 50 bzw. 100 Patienten über einen Zeitraum von sechs Monaten behandelt worden waren.<sup>20</sup> Die leitenden Fachärzte und der beratende Klinische Pharmakologe hatten außerdem Festlegungen zur Aufklärung der Patienten getroffen. Dabei wurde vor allem auf mögliche Nebenwirkungen am Auge eingegangen.<sup>21</sup> Die vereinbarten Valutazahlungen beliefen sich auf 300.000 DM.<sup>22</sup> Da die Durchführung der Prüfungen „große, oft über die Arbeitszeit hinausgehende Anstrengungen“ erforderte und die Aufgaben in der Asthmaklinik „unter Beteiligung von 20 Mitarbeitern mit überdurchschnittlichem Engagement und zusätzlich zu den laufenden Forschungs- und Betreuungsaufgaben be-



**Abb. 2:** Forschungsinstitut für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (Landesarchiv Berlin).

wältigt werden“ mussten, bat der Direktor des Forschungsinstituts für Lungenkrankheiten und Tuberkulose den Apotheker Ulrich Schneidewind zu prüfen, ob zur „Stimulierung dieser außerordentlichen Leistungen [...] eine Zielprämie [...] bereitgestellt“<sup>23</sup> werden könne. Gemäß einer „Wettbewerbsvereinbarung“, die Anfang 1987 zwischen dem Ministerium für Gesundheitswesen und der Augenklinik sowie dem Forschungsinstitut abgeschlossen worden war, sollten Prämien in Höhe von 1000 bzw. 1500 Mark gezahlt werden.<sup>24</sup> An der Studie nahmen zwischen April 1985 und Januar 1987 insgesamt 400 Patienten teil.<sup>25</sup> Von diesen unterzogen sich 339 den vorgeschriebenen augenärztlichen Untersuchungen zu Beginn sowie nach zwei, vier, sechs und zwölf Monaten. Neben der Messung des Augeninnendrucks, der Überprüfung des Visus und der Refraktion lag dabei der Schwerpunkt auf der Untersuchung des vorderen Augenabschnittes mittels einer Spaltlampe.<sup>26</sup> Darüber hinaus wurden in der Augenklinik Scheimpflug-Fotos zur Darstellung der Linse angefertigt, deren Auswertung in der Abteilung für Experimentelle Ophthalmologie der Universität Bonn erfolgte.<sup>27</sup> Die erforderliche Ausrüstung stellte Boehringer Mannheim leihweise zur Verfügung.<sup>28</sup> Ein Mitarbeiter aus Bonn reiste extra nach Berlin, um eine Einführung in die Methode zu geben.<sup>29</sup> Bei 26 der 339 Patienten traten im Verlauf der Studie Visus- und Refraktionsänderungen auf, die in 14 Fällen durch Linsenveränderungen hervorgerufen worden waren. Bei 59 Patienten kam es zu einer deutlichen Zunahme der Linsentrübung. In einem abschließenden Gutachten empfahl der Leiter der Prüfung und Direktor der Augenklinik daher, festzustellen, ob die betroffenen Patienten Picumast oder Ketotifen erhalten hatten.<sup>30</sup> Die Resultate der ophthalmologischen Untersuchungen wurden 1990 veröffentlicht. Nach Auswertung der Scheimpflug-Fotos gelangten die Autoren, darunter der Direktor der Augenklinik Berlin-Buch, zu dem Ergebnis,



Abb. 3: Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden, Medizinische Kliniken (Universitätsarchiv der Technischen Universität Dresden).

dass Picumast keine kataraktogenen Wirkungen zeige.<sup>31</sup> Bereits 1989 war ein Sonderheft der Zeitschrift *Arzneimittel-Forschung* erschienen, das über präklinische und klinische Prüfungen von Picumast informierte, so auch über die Ergebnisse der pulmologischen Untersuchungen, die im Forschungsinstitut für Lungenkrankheiten und Tuberkulose durchgeführt worden waren.<sup>32</sup>

Bezafibrat

Seit Mitte der 1980er-Jahre wurden an der Medizinischen Akademie Dresden (Abb. 3) klinische Studien durchgeführt, um eine Bezafibrat-haltige Retardzubereitung zu erproben.<sup>33</sup> In der Bundesrepublik hatte dieser Lipidsenker bereits 1978 als Cedur® Eingang in die Therapie gefunden.<sup>34</sup> Der ZGA befürwortete die Prüfung, wies allerdings darauf hin, dass „ein Import [...] nicht erfolgen“ werde und somit „keine Weiterversorgungsprobleme erwachsen“<sup>35</sup> dürften. Im Juli 1988 sprach sich der Leiter der Prüfung dennoch dafür aus, das in der DDR im Sortiment befindliche Regadrin® (Abb. 4), das Clofibrinsäure enthielt, durch Bezafibrat zu ersetzen oder dieses zumindest in die Nomenklatur C aufzunehmen.<sup>36</sup> Bereits 1978 war eine von der Weltgesundheitsorganisation unterstützte Studie veröffentlicht worden, die gezeigt hatte, dass die Mortalität unter

der Therapie mit Clofibrat aufgrund von Leber-, Gallenwegs- sowie intestinalen Erkrankungen im Vergleich zur Placebogruppe signifikant höher war. Die im *British Heart Journal* veröffentlichte Arbeit war auch Gegenstand der Beratungen des ZGA gewesen. Das Gremium gelangte zu der Einschätzung, dass die Ergebnisse auch auf die Clofibrinsäure anzuwenden seien. Zwar wurde die Löschung von Regadrin® als nicht notwendig erachtet, doch sollte Clofibrinsäure nur noch dann angewendet werden, wenn andere therapeutische Maßnahmen nicht ausreichten. Ferner empfahl der ZGA, die Patienten engmaschig zu überwachen. Eine entsprechende Information,

# Regadrin® 400

Antilipämiikum

<b>Allgemeines</b> Durch Regadrin® kann die gestaute Fettstoffwechsel reguliert und damit ein wesentlicher Risikofaktor bei der Entstehung von Herz- und Gefäßerkrankungen ausgeschaltet werden.	<b>Kontraindikationen</b> Niereninsuffizienz, mangelnde Leberpermeabilität, Grunddyst.	<b>Handelsform</b> Packung mit 100 Dragees
<b>Indikationen</b> Erkrankungen, die mit erhöhten Serumlipidwerten und Thrombozytose einhergehen, dazu gehören Koronarsklerose, zerebrale und periphere Gefäßsklerose und essentielle Hyperlipidämien mit und ohne Xanthomatosen. Bei bestehenden Angiopathien ist die Anwendung von Regadrin® ebenfalls angezeigt.	<b>Nebenwirkung</b> Regadrin® kann die Wirkung von gleichzeitig verabreichtem Antikoagulantien potenzieren.	<b>Übertragungen</b> HANEFELD, M., J. SCHULZE, Th. FRITZ und H. HALLER Ergebnisse und Indikationen der Regadrin®-Langzeittherapie medicamentum 18 (1974), 1-6
<b>Anwendung und Dosierung</b> Die durchschnittliche Tagesdosis beträgt 1,6 g-2,0 g und wird über den Tag verteilt nach den Mahlzeiten verabreicht. Eine einschleichende Behandlung mit Regadrin® wird empfohlen.	<b>VEB BERLIN-CHEMIE</b> DDR - 1199 Berlin-Adlershof Glienicker Weg 125-127	Mitglied im Wissenschaftsverbund pharmazeutischer und chemischer Erzeugnisse e. V.

Abb. 4: Information über Regadrin® im *medicamentum* (1976).



in der auch die Ergebnisse der Studie kritisch diskutiert wurden, erschien im Mai 1979 in der Zeitschrift *medicamentum*. In diesem Zusammenhang veröffentlichte man außerdem eine *Indikations- und Anwendungsrichtlinie für Regadrin®*.<sup>37</sup>

Nachdem Bezafibrat in den 1980er-Jahren in der DDR erfolgreich geprüft worden war,<sup>38</sup> empfahl der ZGA, dass 69 Patienten, die an den Studien teilgenommen hatten und nicht auf Clofibrinsäure ansprachen bzw. starke Nebenwirkungen unter der Therapie zeigten, den Lipidsenker auch weiterhin erhalten sollten. Man bat die pharmazeutische Industrie um Stellungnahme, ob eine Produktion in der DDR möglich sei.<sup>39</sup> Das Ministerium für Gesundheitswesen befürwortete die Empfehlungen des ZGA und wies ausdrücklich darauf hin, dass Bezafibrat „bis auf Widerruf nur im Rahmen von Einzelbeschaffungen [...] bereitgestellt“<sup>40</sup> werde. Entsprechende Verordnungskriterien wurden im April 1989 beraten: Demnach sollte der Lipidsenker unter anderem dann zur Anwendung kommen, wenn unter der Therapie mit den in der DDR erhältlichen Präparaten „nicht tolerierbare Nebenwirkung[en]“ aufgetreten waren. Hierzu zählten durch Colestyramin verursachte „schwere Obstipation“, „schwere Unverträglichkeiten“ wie Transaminasenanstieg, allergische Hauterscheinungen oder Gallensteine nach Anwendung von Clofibrinsäure sowie „unüberwindlicher Flush“ bei Patienten, die Nicotinsäure erhalten hatten. Die pharmazeutische Industrie wurde erneut gebeten, zum „grundsätzlichen Problem des Sortiments der Lipidpharmaka“, nämlich dem „Fehlen aller Neuentwicklungen des internationalen Marktes“<sup>41</sup> Stellung zu nehmen. Zugleich sollte das Beratungsbüro den Valutaaufwand für den Import von Bezafibrat, Lovastatin und Gemfibrozil darlegen.

## Ciamexon

Seit 1986 wurden zwei Placebo-kontrollierte, doppelblinde multizentrische Studien durchgeführt, um den Im-

munmodulator Ciamexon im Hinblick auf die möglichen Indikationen rheumatoide Arthritis und Diabetes mellitus Typ I über sechs bzw. zwölf Monate zu erproben. An den Prüfungen, in die 330 bzw. 120 Patienten einbezogen werden sollten,<sup>42</sup> nahmen auch Einrichtungen der DDR teil.

Bei Ciamexon handelte es sich um ein 2-Cyanaziridin-Derivat. Die Firma Boehringer Mannheim hatte sich bereits seit Mitte der 1970er-Jahre mit solchen Verbindungen befasst. An deren Entwicklung maßgeblich beteiligt war der aus Halle (Saale) stammende Chemiker und Mediziner Uwe Bicker (geb. 1945), der 1972 am Zentralinstitut für Organische Chemie der Akademie der Wissenschaften mit einer Arbeit zum Thema *N-Funktionalisierung von Olefinen mit N-Halogenaminen, Epaminierung von Olefinen* promoviert hatte.<sup>43</sup> An der Medizinischen Akademie Erfurt überprüfte er die von ihm synthetisierten 2-Cyanaziridine auf ihre zytostatische Wirkung<sup>44</sup> und meldete ein entsprechendes Patent bereits 1974 in der DDR an.<sup>45</sup> Außerdem beteiligte sich an der pharmakologischen Untersuchung das in Dresden ansässige Forschungsinstitut Manfred von Ardenne, in dem nachgewiesen werden konnte, dass das von Bicker zur Verfügung gestellte 1-Carbamoyl-2-cyanaziridin nicht nur zytostatisch, sondern auch immunstimulierend wirkte.<sup>46</sup> Nachdem der Chemiker die DDR verlassen hatte, war er von 1975 bis 1994 für die Firma Boehringer Mannheim tätig, wo er bis 1983 die Abteilung Immunpharmakologie leitete.<sup>47</sup> Bereits 1975 hatte Boehringer Mannheim ein Patent angemeldet, in dem die Verwendung von 1-Carbamoyl-2-cyanaziridin als Immunstimulans beschrieben wurde.<sup>48</sup> Die weitere Entwicklung führte schließlich zum Azimexon, das sowohl antitumorös als auch immunmodulierende Eigenschaften aufwies.<sup>49</sup> Eine Weiterentwicklung stellte das Ciamexon dar, das sich durch eine höhere Stabilität auszeichnete und – so die Annahme – im Vergleich zu Azimexon nicht mutagen wirkte.<sup>50</sup> Ziel der Erprobung bei Patienten mit

rheumatoider Arthritis war die Überprüfung der Wirksamkeit und Verträglichkeit sowie der dosisabhängigen Wirkung von 100 und 400 mg Ciamexon.<sup>51</sup> Bei Typ I-Diabetikern sollte untersucht werden, ob die zusätzliche Anwendung von 300 mg Ciamexon einen höheren Anteil an Remissionen zur Folge hatte, die man vermutete, wenn die mittlere Insulindosis weniger als 0,1 Einheiten pro Kilogramm Körpergewicht betrug.<sup>52</sup>

Zuvor war der Immunmodulator in einer offenen Pilotstudie bei 127 Patienten mit rheumatoider Arthritis in den Dosierungen 10, 50, 100 und 200 mg über 12 bis 24 Wochen geprüft worden: Bei 22 Patienten traten Nebenwirkungen wie Hautrötungen und Juckreiz, Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit oder Schwindel auf, die in vier Fällen zum Abbruch der Behandlung führten. Bei drei Patienten kam es zu einem Anstieg der Leberenzymwerte.<sup>53</sup> Darüber hinaus war Ciamexon bei elf Patienten mit Diabetes mellitus Typ I erprobt und als sehr gut verträglich eingeschätzt worden.<sup>54</sup> Im Mai 1986 befürwortete der ZGA die Prüfung bei Typ I-Diabetikern. Anders als von Boehringer Mannheim vorgesehen, sollten die Patienten zunächst jedoch drei Wochen stationär behandelt werden. Außerdem forderten die Gutachter zusätzliche Kontrolluntersuchungen zwei Wochen nach Beginn sowie vier und acht Wochen nach Abschluss der Studie. Im Vordergrund stand dabei die Überprüfung der Verträglichkeit, wobei auch die im Prüfplan festgelegten Laborparameter bestimmt werden sollten.<sup>55</sup>

An den Untersuchungen beteiligten sich das Zentralinstitut für Diabetes in Karlsburg bei Greifswald (Abb. 5) und das Bezirkskrankenhaus in Karl-Marx-Stadt.<sup>56</sup> Die vereinbarten Valutazahlungen beliefen sich auf 57.600 DM.<sup>57</sup>

Die Erprobung von Ciamexon bei Patienten mit rheumatoider Arthritis war Gegenstand von Beratungen im Oktober 1986. Auch diese Prüfung wurde unter Auflagen befürwortet. Der ZGA empfahl, zunächst nur zwei Einrichtungen mit jeweils zwölf Patienten



Abb. 5: Zentralinstitut für Diabetes „Gerhardt Katsch“, Karlsburger Schloss.

einzu beziehen. Die Ausweitung der Prüfung wurde von den Ergebnissen eines Zwischenberichtes abhängig gemacht. Darüber hinaus sprachen sich die Gutachter für zusätzliche Untersuchungen aus: So sollte die Größe von Leber und Milz vor sowie drei und sechs Monate nach Beginn der Behandlung mittels Ultraschall kontrolliert und die osmotische Resistenz der Erythrozyten<sup>58</sup> gleichfalls vor Beginn sowie nach zwei Wochen, einem, drei und sechs Monaten ermittelt werden. Der ZGA empfahl außerdem, auf das Vorkommen von Heinz-Körpern zu achten und zu prüfen, ob die Bestimmung von instabilem Hämoglobin möglich sei.<sup>59</sup> Diesen Empfehlungen lagen die Ergebnisse tierexperimenteller und klinischer Prüfungen zugrunde, nach denen 2-Cyanaziridin-Derivate hämolytische Anämien verursachen konnten.<sup>60</sup> Bereits 1981 war berichtet worden, dass bei Patienten, die Azimexon erhalten hatten, sowohl die Hämoglobinkonzentration als auch die Erythrozytenzahl deutlich abnahmen.<sup>61</sup> Die daraufhin durchgeführten Tierexperimente zeigten, dass nicht nur Azimexon, sondern auch Ciamexon die Bildung von instabilem Hämoglobin und Heinz-Körpern hervorrief.<sup>62</sup> Die Erprobungen bei Patienten mit rheumatoider Arthritis fanden an der Klinik für Rheumatologie des Bezirkskrankenhauses Magdeburg in Vogelssang bei Gommern und der Rheumatologisch-Kardiologischen Klinik des Klinikums Berlin-Buch statt.<sup>63</sup> Die ver-

einbarten Valutazahlungen beliefen sich auf 48.000 DM.<sup>64</sup> Eine Ausweitung der Prüfung erfolgte jedoch nicht, da Boehringer Mannheim an „der Einbeziehung einer dritten Rheumaklinik [...] nicht mehr interessiert“<sup>65</sup> war.

Im August 1987 teilte der Hersteller dem Beratungsbüro mit, dass Ciamexon entsprechend einer 1983 erlassenen EWG-Richtlinie<sup>66</sup> „noch einmal hinsichtlich seines mutagenen Potentials überp[rü]ft“ worden sei. Dabei hatte sich entgegen vorheriger Untersuchungen gezeigt, dass die Verbindung in vitro „schwach mutagen“<sup>67</sup> wirkte. Nach Einschätzung von Boehringer Mannheim bestanden allerdings „keine medizinischen Bedenken, alle klinischen Prüfungen [...] fortzuführen“.<sup>68</sup> Dennoch wurde empfohlen, die „Patienten über den Sachverhalt“ aufzuklären und diese „bei einem eventuell bestehenden Kinderwunsch aus der Studie“ zu nehmen „mit der Auflage, bis 3 Monate nach der [...] Therapie antikonzeptive Maßnahmen weiterzuführen“.<sup>69</sup> Das Beratungsbüro sollte den Zentralen Gutachterausschuss informieren und mitteilen, ob sich dieser dem „Vorgehen anschließ[e]“<sup>70</sup>. Der ZGA nahm die „Einschätzung des Herstellers [...] zur Kenntnis“<sup>71</sup> und plädierte ebenfalls für die Fortführung der Prüfung. Am 6. November 1987 teilte Boehringer Mannheim den Prüfarzten mit, dass man sich „aus Sicherheitsgründen dazu entschlossen“ habe, alle kli-

nischen Prüfungen mit Ciamexon „sofort zu unterbrechen“,<sup>72</sup> da sich ein unvorhergesehener Zwischenfall in der Bundesrepublik ereignet hatte. Bereits am 22. Oktober war bei einer 57-jährigen Patientin, die an Polyarthritits litt, eine Gelbsucht diagnostiziert worden, nachdem sie 400 mg Ciamexon über mehrere Wochen erhalten hatte. Am 3. November kam es zum Leberversagen, sodass bereits am darauffolgenden Tag eine Lebertransplantation vorgenommen werden musste. Gegen die behandelnde Ärztin, die über einen Zeitraum von nahezu acht Wochen keine Kontrolluntersuchungen angeordnet hatte,<sup>73</sup> wurde Strafanzeige gestellt. Boehringer Mannheim leistete Schadenersatz in Höhe von 320.000 DM.<sup>74</sup> Darüber hinaus hatte man festgestellt, „daß in der Studie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter Verummedikation gehäuft Fälle mit vorübergehendem Transaminasenanstieg aufgetreten“<sup>75</sup> waren.

Vertreter der Firma baten daher darum, die „Patienten [...] im Rahmen eines persönlichen Gespräches über den Sachverhalt zu informieren“, „die Prüfmedikation abzusetzen“ sowie „eine abschließende Untersuchung und Beurteilung des Krankheitsverlaufes unter Bewahrung des doppelblinden Charakters“ vorzunehmen. Zudem sollten fünf bis sieben Milliliter Serum tiefgefroren aufbewahrt werden. Um „eventuelle Spätkomplikationen zu erfassen“, wurde eine „zweimalige Wiedervorstellung [...] in etwa 4- bis 6wöchigem Abstand“<sup>76</sup> einschließlich der Überprüfung der Laborparameter für erforderlich gehalten.

Der Abbruch der klinischen Prüfungen war auch Gegenstand der Beratungen des ZGA, die am 24. November 1987 stattfanden. Das Gremium sprach sich ebenfalls dafür aus, die Laborwerte sofort sowie vier und acht Wochen nach Absetzen der Prüfmedikation zu bestimmen und die Ergebnisse sowie eine „Einschätzung zur Verträglichkeit [...] vorzulegen“.<sup>77</sup> In der Klinik für Rheumatologie des Bezirkskrankenhauses Magdeburg, in der die Erprobungen bereits ihren Ab-



Tab. 1: Anzahl der Patienten mit erhöhten Leberenzym-Werten

Rheumatoide Arthritis (n <sub>Ges</sub> =230)		Diabetes mellitus Typ I (n <sub>Ges</sub> =178)	
Placebo-Gruppe	9 Patienten	Placebo-Gruppe	22 Patienten
100 mg Ciamexon	13 Patienten	300 mg Ciamexon	28 Patienten
400 mg Ciamexon	21 Patienten		

schluss gefunden hatten, waren bei vier von zwölf Patienten Abweichungen festgestellt worden. In einem Fall trat eine Anämie auf, bei drei Patienten kam es zu einer Ab- bzw. Zunahme der Konzentration der alkalischen Phosphatase. Bei einem dieser Patienten war bereits zu Beginn der Behandlung auch der  $\gamma$ -Glutamyltransferase-Wert erhöht. Die Sonografie von Leber und Galle ergab jedoch keinen Hinweis auf eine krankhafte Veränderung. Die Leiter der Prüfung gelangten zu der Einschätzung, dass diese „geringe[n] Abweichungen von der Norm“<sup>78</sup> auch auf die Grunderkrankung zurückgeführt werden könnten. Im Januar 1988 informierte Boehringer Mannheim das Beratungsbüro über „den aktuellen Stand der Ciamexon-Studien“<sup>79</sup> und schrieb, dass bis zu diesem Zeitpunkt die Unterlagen von 408 Studienteilnehmern ausgewertet worden seien. Über die Anzahl der Patienten, bei denen erhöhte Leberenzym-Werte festgestellt wurden, gibt Tabelle 1 Auskunft.<sup>80</sup> Um „wichtige Zusatzinformationen“<sup>81</sup> für die Auswertung der bis dahin gewonnenen Ergebnisse zu erhalten, hatte Boehringer Mannheim einen Fragebogen erstellt, der anamnestische Angaben wie frühere Gallenwegs- oder Lebererkrankungen sowie die gleichzeitige Einnahme von Analgetika, Antidepressiva, Sedativa oder Hormonpräparaten erfassen sollte. Dieser Fragebogen wurde auch den Prüfzentren in Karlsburg und Karl-Marx-Stadt zugestellt, wo aber insgesamt nur fünf Patienten näher untersucht werden sollten.<sup>82</sup>

Naftopidil

Untersuchungen zur Anwendung des  $\alpha_1$ -Adrenozeptor-Antagonisten Naftopidil fanden am Zentralinstitut für Herz-

Kreislaufforschung der Akademie der Wissenschaften statt. Bereits im April 1984 hatte der ZGA zwei klinische Studien befürwortet, bei denen Naftopidil über acht bzw. sechs Wochen angewendet werden sollte, wobei allerdings die Ergebnisse von Prüfungen zur chronischen Toxizität<sup>83</sup> nachzureichen waren.<sup>84</sup> Über diese Forderung verhandelte der Direktor des Beratungsbüros bei einem Treffen mit Firmenvertretern im Juni 1984 und betonte in einem Besuchsbericht im Interesse der Erwirtschaftung von Valutamark: „Die notwendige 6-Monate-Toxizität liegt nicht vor, es laufen aber bereits mehrere klinische Studien, und es liegt in der Zentrale noch keine Aussage über Unverträglichkeiten vor. Man wünscht den sofortigen Beginn der Studie. Sofern sie nicht bei uns begonnen wird, wird die Studie an andere klinische Einrichtungen vergeben werden, wenn wir auf der Erfüllung dieser Forderung bestehen, daß die 6-Monate-Toxizität vorzulegen ist“.<sup>85</sup> Da die geforderten Toxizitätsstudien nicht durchgeführt worden waren, sollten dem ZGA stattdessen Zwischenberichte nach vierwöchiger Erprobung übergeben werden.<sup>86</sup> Auch die Zustimmung zu einer weiteren zweiwöchigen Prüfung wurde hiervon abhängig gemacht.<sup>87</sup> Auf dem Treffen in Mannheim bot der Hersteller an, für die Durchführung der zwei bereits befürworteten Prüfungen 43.920 DM zu zahlen. Das Angebot lag damit deutlich unter den geforderten 52.400 DM. Die vereinbarten Zahlungen beliefen sich letztendlich dann aber auf 48.400 DM.<sup>88</sup> Die Anwendung von Naftopidil bei 33 Patienten über acht Wochen war schließlich Gegenstand der Beratungen im Juni 1985. Dabei sprach sich der ZGA für die Fortsetzung der laufenden sowie den Beginn der dritten,

doppelblinden Prüfung aus, um Wirkstärke und Wirkdauer von Naftopidil und dem  $\alpha_1$ -Adrenozeptor-Antagonisten Prazosin zu vergleichen.<sup>89</sup> Die bereits im September 1984 begonnene achtwöchige Dosisfindungs- und Verträglichkeitsstudie<sup>90</sup> wurde noch im selben Monat beendet und der Abschlussbericht von Boehringer Mannheim im November 1985 übergeben.<sup>91</sup> An der Erprobung hatten neben dem Zentralinstitut für Herz-Kreislaufforschung weitere Einrichtungen aus Berlin, Dresden sowie Greifswald teilgenommen. Bei 15 von 40 Patienten waren Nebenwirkungen wie Herzklopfen, Herzrasen, Unruhe und Schlafstörungen beobachtet worden. Die Überprüfung der Laborparameter vor Beginn der Studie sowie nach vier und acht Wochen hatte darüber hinaus „keine klinisch bedeutsamen Veränderungen“<sup>92</sup> ergeben.

Fazit

Bereits in den 1960er-Jahren wurden in der DDR Vorschriften zur Durchführung klinischer Prüfungen erlassen, die – der internationalen Entwicklung folgend – in den 1970er-Jahren eine erhebliche Erweiterung erfuhren. Die seitdem gültigen Bestimmungen mussten auch auf klinische Prüfungen angewendet werden, die im Auftrag westlicher Arzneimittelhersteller erfolgten. Wie das Beispiel Naftopidil zeigt, wich man hiervon im Einzelfall allerdings ab. Das mit den Prüfungen verbundene Ziel, Valuta zu erwirtschaften, dürfte dabei wohl für die sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befindende DDR eine wichtige Rolle gespielt haben. Aussagen zur Patientenaufklärung können anhand der ausgewerteten Unterlagen kaum getroffen werden. Handelte es sich wie im Fall von Picumast um eine klinische Prüfung der Stufe III mit therapeutischer Zielsetzung, konnte diese – wie in der 1976 erlassenen 12. Durchführungsbestimmung zum Arzneimittelgesetz der DDR von 1964 und auch im neuen Arzneimittelgesetz von 1986 festgelegt – ohne schriftlichen Nachweis erfolgen. Auf

die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten durfte gemäß den gesetzlichen Bestimmungen ebenfalls verzichtet werden.

Offen bleibt die Situation zu dieser Zeit in der Bundesrepublik, in der klinische Prüfungen keiner behördlichen Genehmigung bedurften, sondern seit 1987 lediglich anzeigepflichtig waren.<sup>93</sup>

Anmerkungen

1 S. hierzu N. N.: „Das ist russisches Roulett“ In: Der Spiegel (1991), Heft 6, S. 80 – 90.

2 BArch (Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde) DQ 1/26830 [ohne Paginierung]. Gutachten vom 22.07.1991, S. 1.

3 S. hierzu N. N.: Arzneimittelprüfungen in Ost-Berlin. Bericht der Untersuchungskommission. In: Berliner Ärzte 28 (1991), Heft 10, S. 16–23.

4 BArch DQ 1/26830 [wie Anm. 2], S. 7.

5 S. hierzu zum Beispiel Nicola Kuhrt/Peter Wensierski: „Günstige Teststrecke“ In: Der Spiegel (2013), Heft 20, S. 36 – 44.

6 Zum Beratungsbüro s. Marion Schaefer/A. Krügel: Aufgaben und Arbeitsweise des Beratungsbüros beim Ministerium für Gesundheitswesen für Arzneimittel und medizintechnische Erzeugnisse (Import) – Bereich Arzneimittel. In: medicamentum 20 (1979), S. 282 – 285.

7 § 8 der „Ersten Durchführungsbestimmung zum Arzneimittelgesetz vom 15. Mai 1964“ In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II (1964), Nr. 56, S. 485 – 501, hier S. 486f. Die Prüfvorhaben westlicher Arzneimittelhersteller waren Gegenstand von Beratungen, an denen neben Mitgliedern des ZGA-Vorstandes auch Vertreter des Ministeriums für Gesundheitswesen, des Instituts für Arzneimittelwesen und des Beratungsbüros teilnahmen.

8 § 7 der „Zwölften Durchführungsbestimmung zum Arzneimittelgesetz – Prüfung von Arzneimitteln zur Anwendung in der Humanmedizin – vom 17. Mai 1976“ In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil I (1976), Nr. 17, S. 248 – 251, hier S. 248.

9 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Ordnung zur Durchführung von honorierten klinischen Auftragsuntersuchungen vom 23.08.1983, S. 1.

10 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Vereinbarung über die Vorbereitung von Prüfungen ausländischer Arzneimittel am Menschen vom 05.05.1987, S. 4 – 7 und S. 9 – 11.

11 S. beispielsweise BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Vereinbarung über die Prüfung von Arzneimitteln am Menschen S1-10/85.

12 S. beispielsweise BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Vereinbarung zwischen der Boehringer Mannheim GmbH und dem Beratungsbüro vom 08.03.1985.

13 Stefan Wolle: Die heile Welt der Diktatur. Herrschaft und Alltag in der DDR 1971–1989. 3. Aufl., Berlin 2009, S. 290. Zu den Verträgen, die zwischen dem Auftraggeber und der Berliner Import-Export-GmbH abgeschlossen wurden s. beispielsweise BArch DQ 105/24 [ohne Paginierung]. Vertrag Nr. 54/105/7.20/08 vom 13.01.1987.

14 Persönliche Mitteilung Dr. F. Hackenberger, 21.03.2013. S. hierzu beispielsweise auch BArch DQ 105/62 [ohne Paginierung]. Besuchsbericht der Boehringer Mannheim GmbH zum Monitoring vom 08. – 10.01.1990 (Studie MF 4129); sowie BArch DQ 105/36 [ohne Paginierung]. Besuchsbericht der Hoechst AG vom 05.07.1989.

15 Zu Schneidewind s. Hans Probst/Christoph Friedrich: Professor Dr. Ulrich Schneidewind verstorben. In: Pharmazeutische Zeitung 147 (2002), S. 4572f.

16 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Bericht von Dr. Joachim Petzold über den Besuch der Firma Boehringer Mannheim vom 06.-08.06.1984 in Mannheim, S. 1f.

17 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der Vorbesprechung am 16.11.1984, S. 3.

18 BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Prüfplan Studie MF 3446 vom 08.02.1985, S. 5 und S. 14f. Zur Entwicklung und Erprobung von Picumast, das sowohl Mastzellstabilisierende als auch histaminantagonistische und antipholistische Effekte zeigte, s. Ulrich Meyer: Steckt eine Allergie dahinter? Die Industrialisierung von Arzneimittel-Entwicklung, -Herstellung und -Vermarktung am Beispiel der Antiallergika. Stuttgart 2002 (Greifswalder Schriften zur Geschichte der Pharmazie und Sozialpharmazie; 4), S. 320 und S. 357f. Das H<sub>1</sub>-Antihistaminikum Ketotifen besitzt ebenfalls Mastzell-stabilisierende Eigenschaften. S. hierzu Ernst Mutschler (u. a.): Mutschler Arzneimittelwirkungen. Pharmakologie. Klinische Pharmakologie. Toxikologie. 10. Aufl., Stuttgart 2013, S. 437.

19 BArch DQ 105/61 [wie Anm. 11].

20 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 05.03.1985, S. 7.

21 BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Festlegungen zur Aufklärung der an der Prüfung von BM 15.100 beteiligten Patienten durch den Arzt.

22 BArch DQ 105/61 [wie Anm. 12].

23 BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Schreiben von Prof. Dr. W[alter] Schilling an Prof. Dr. U[rich] Schneidewind vom 13.11.1985.

24 BArch DQ 108/90 [ohne Paginierung]. Wettbewerbsvereinbarung zwischen dem Zentralen Exportbüro beim Ministerium für Gesundheitswesen und dem Klinikum Berlin-Buch vom 26.01.1987; sowie BArch DQ 108/90 [ohne Paginierung]. Wettbewerbsvereinbarung zwischen dem Zentralen Exportbüro beim Ministerium für Gesundheitswesen und dem Forschungsinstitut für Lungenerkrankheiten und Tuberkulose vom 27.01.1987.

25 J[ürgen] Slapke/S. Müller/D. Boerner: A One-year Double-blind Clinical Study of the

Efficacy and Tolerability of Picumast Dihydrochloride versus Ketotifen in Patients with Bronchial Asthma. In: Arzneimittel-Forschung/Drug Research 39 (1989), S. 1368 – 1372, hier S. 1368f. Ein Patient verstarb während der Studie. Im Obduktionsbericht wurde hierzu Folgendes vermerkt: „Bei dem bestehenden Grundleiden muss der histomorphologische Befund einer akuten viralen Infektion als Komplikation und auslösender Faktor für den Status asthmaticus mit dem akuten Cor pulmonale gesehen werden.“ BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Autopsie-Bericht vom 14.01.1986.

26 BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Abschlußgutachten der klinisch-ophthalmologischen Untersuchungen zum Ausschluß von Linsenveränderungen nach Behandlung mit Picumast (BM 15.100) vom November 1988, S. 2 – 6.

27 BArch DQ 105/61 [ohne Paginierung]. Anlage zum Besuchsbericht, Gespräch BM 15.100 in Berlin am 25.01.1985, S. 2. Der Scheimpflug-Fotografie liegt die Scheimpflug'sche Korrektur oder Schärfedeckung, benannt nach dem österreichischen Photogrammeter und Erfinder Theodor Scheimpflug (1865–1911), zugrunde, die besagt, dass sich Objekt-, Objektiv- und Bildebene in einer Gerade schneiden müssen, um die Objektebene mit maximaler Schärfe abzubilden. Zur Schärfedeckung nach Scheimpflug s. Hans Jürgen Wulff: Scheimpflugsche Korrektur. In: Hans Jürgen Wulff (Hrsg.): Lexikon der Filmbe-griffe. Kiel, Institut für Neuere Deutsche Literatur und Medien, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 20.12.2012, letzter Zugriff 17.09.2013, URL: <http://filmlexikon.uni-kiel.de/index.php?action=lexikon&tag=det&id=8029>. Zur Anwendung der Scheimpflug-Fotografie in der Ophthalmologie s. Otto Hockwin (u. a.): Measuring Lens Transparency by Scheimpflug Photography of the Anterior Eye Segment: Principle, Instrumentation, And Application to Clinical and Experimental Ophthalmology. In: Journal of Toxicology – Cutaneous and Ocular Toxicology 6 (1987), S. 251 – 271.

28 BArch DQ 105/61 [wie Anm. 12].

29 BArch DQ 105/61 [wie Anm. 27], S. 3.

30 BArch DQ 105/61 [wie Anm. 26], S. 7 und S. 13f.

31 O[tto] Hockwin (u. a.): Lens Safety Study with Picumast Dihydrochloride – A Double Masked Study Using the Scheimpflug Method. In: Lens And Eye Toxicity Research 7 (1990), S. 625 – 630, hier S. 629.

32 S. hierzu Slapke/Müller/Boerner [wie Anm. 25].

33 BArch DQ 105/64 [ohne Paginierung]. Vereinbarung zwischen der Boehringer Mannheim GmbH und dem Beratungsbüro vom 23.04.1985; sowie BArch DQ 105/64 [ohne Paginierung]. Ergänzungsvereinbarung vom 10.12.1985.

34 Sabine Bernschneider-Reif: Verhältnismäßig kurz und spannend: Die Geschichte der Therapie von Fettstoffwechselstörungen. In: Pharmazie in unserer Zeit 36 (2007), S. 88 – 97, hier S. 94.



- 35 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 05.03.1985, S. 4.
- 36 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorstandssitzung am 28.07.1988, S. 4 f. Gemäß einer Anweisung des Ministers für Gesundheitswesen der DDR, Max Seifert (1913 – 2000), vom 10. Mai 1968 wurden Arzneimittel, die „auf Grund ihrer Zusammensetzung und Wirkungsweise der spezialisierten und hochspezialisierten medizinischen Betreuung [...] vorbehalten“ waren, in die Nomenklatur C eingestuft und durften nur dann verordnet werden, wenn „das therapeutische Ziel nicht mit anderen zur Verfügung stehenden Arzneimitteln“ erreicht werden konnte. „Anweisung über Arzneifertigwaren, die in die Nomenklatur C des Arzneimittelverzeichnisses eingestuft werden vom 10. Mai 1968“. In: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen (1968), Nr. 11, S. 95 – 98, hier S. 95. Empfehlungen für die Einstufung gab der ZGA. S. hierzu „Anweisung über die Nomenklatur C des Arzneimittelverzeichnisses vom 2. Oktober 1981“. In: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen (1981), Nr. 10, S. 118 f. Bei Arzneimitteln der Nomenklatur C handelte es sich häufig um westliche Importpräparate. S. hierzu z. B. „Anweisung über die Einstufung von Arzneimitteln in die Nomenklatur C des Arzneimittelverzeichnisses – Ausgabe 1981 – vom 18. Februar 1981“. In: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen (1981), Nr. 3, S. 25 – 54.
- 37 N. N.: 128. Mitteilung des Zentralen Gutachterausschusses für Arzneimittelverkehr, Sektion Humanmedizin: Therapeutischer Einsatz von Clofibrinsäure (Regadrin®). In: medicamentum 20 (1979), S. 151–153. Zur Veröffentlichung im British Heart Journal s. M. F. Oliver (u. a.): A cooperative trial in the primary prevention of ischaemic heart disease using clofibrate. Report from the Committee of Principal Investigators. In: British Heart Journal 40 (1978), S. 1069 – 1118.
- 38 Die Ergebnisse der Untersuchungen wurden 1988 bzw. 1990 veröffentlicht. S. hierzu M[arkolf] Hanefeld (u. a.): Effects of a Bezafibrate Sustained Release Formulation on Plasma Lipoproteins in Patients with Hypercholesterolemia. Importance of timing of tablet intake for efficacy. In: Arzneimittel-Forschung/Drug Research 38 (1988), S. 1835 – 1837; sowie S[abine] Fischer (u. a.): Efficacy of a Combined Bezafibrate Retard-Colestyramine Treatment in Patients with Hypercholesterolemia. In: Arzneimittel-Forschung/Drug Research 40 (1990), S. 469 – 472.
- 39 BArch DQ 1/14477 [wie Anm. 36].
- 40 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Schreiben von Dr. [Hans] Probst an Dr. [Klaus] Gerecke vom 03.10.1988.
- 41 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorstandssitzung am 06.04.1989, S. 3.
- 42 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Prüfplan Studie MF 3627 vom 26.05.1986, S. 5 und S. 8; sowie U[we] Bicker/[Klaus-]H[enning] Usadel: Ciamexone, a Highly Selective Immunomodulator – A Tool for Autoimmune Diseases? In: Klinische Wochenschrift 64 (1986), S. 1261 – 1266, hier S. 1265.
- 43 Uwe Bicker: N-Funktionalisierung von Olefinen mit N-Halogenaminen, Epaminierung von Olefinen. Nat. wiss. Diss. Ost-Berlin 1972.
- 44 S. hierzu U[we] Bicker: N-(2-cyanethylene-)urea – an asparagine analogous cytostatic compound? In: Experimentelle Pathologie 10 (1975), S. 106 – 108; sowie U[we] Bicker/P. Fuhse: Carcinostatic action of 2-cyanaziridines against a sarcoma in rats. In: Experimentelle Pathologie 10 (1975), S. 279 – 284.
- 45 Deutsches Patent- und Markenamt, DEPATIS DD110492A1. Patentschrift 110492.
- 46 S. hierzu Manfred von Ardenne/P[aul] G. Reitnauer: Nachweis krebsthemmender Eigenschaften einer stark immunstimulierenden Verbindung kleiner Molekülmasse. In: Arzneimittel-Forschung/Drug Research 25 (1975), S. 1369 – 1379. Bereits im Alter von 21 Jahren gründete der in Hamburg geborene Manfred Baron von Ardenne (1907–1997) ein Laboratorium für Elektronenphysik in Berlin-Lichterfelde, wo in den 1930er-Jahren u. a. Elektronenmikroskope entwickelt wurden und man sich in den 1940er-Jahren auch kernphysikalischen Forschungen widmete. Nach Ende des Zweiten Weltkrieges setzte von Ardenne die in Berlin begonnenen Arbeiten zur Isotopentrennung, aber auch zur Elektronenmikroskopie in der Sowjetunion fort und leitete – „in das Netzwerk der sowjetischen atomaren Rüstung eingebunden“ – ein in Sinop errichtetes Forschungsinstitut. Nach seiner Rückkehr in die DDR 1955 gründete er das bis 1990 privat betriebene Forschungsinstitut Manfred von Ardenne in Dresden, wo auch medizinische Themen bearbeitet wurden. Beispielsweise entwickelte er die systemische Krebs-Mehrschritt-Therapie, bei der die Temperaturempfindlichkeit von Krebszellen durch Übersäuerung (induzierte Hyperglykämie) erhöht und diese durch Überwärmung (extreme Ganzkörperhyperthermie) geschädigt werden sollen. Um das gesunde Gewebe zu stabilisieren, wurde das Verfahren seit den 1970er-Jahren um eine gezielte Sauerstoffzufuhr (relative Hyperoxämie) ergänzt. Zusätzliche chemo- bzw. strahlentherapeutische Maßnahmen erachtete von Ardenne als sinnvoll. Auch die pharmakologische Untersuchung von 1-Carbamoyl-2-cyan-aziridin „erfolgte im Rahmen des Komplexthemas ‚Krebs-Mehrschritt-Therapie‘“. Uwe Bicker arbeitete seit 1974 mit dem Institut zusammen und leitete seit April 1975 die dortige organisch-präparative Abteilung. Ardenne/Reitnauer [wie oben], S. 1370 und S. 1379. Zu Manfred von Ardenne s. Gerhard Barkleit: Manfred von Ardenne. Selbstverwirklichung im Jahrhundert der Diktaturen. Berlin 2006 (Zeitschichtliche Forschungen; 30). S. auch VON
- ARDENNE GmbH (Hrsg.): Unternehmen. Dresden, VON ARDENNE GmbH, Mai 2012, letzter Zugriff 04.02.2014, URL: [http://www.vonardenne.biz/VON\\_ARDENNE/UNTERNEHMEN/](http://www.vonardenne.biz/VON_ARDENNE/UNTERNEHMEN/)
- 47 Ernst Peter Fischer: Wissenschaft für den Markt. Die Geschichte des forschenden Unternehmens Boehringer Mannheim. München/Zürich 1991, S. 464; sowie Eva Maria Wellnitz: Professor Bicker folgt im Oktober auf Professor van Ackern. Nachfolge im Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät Mannheim und des Geschäftsführers des Universitätsklinikums Mannheim steht fest. Mannheim, Universitätsklinikum Mannheim, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 04.03.2011, letzter Zugriff 09.10.2013, URL: [http://www.umm.de/83.0.html?&cHash=53976dc79c&tx\\_ttnews\[backPid\]=74&tx\\_ttnews\[swords\]=Professor%20Bicker&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=955](http://www.umm.de/83.0.html?&cHash=53976dc79c&tx_ttnews[backPid]=74&tx_ttnews[swords]=Professor%20Bicker&tx_ttnews[tt_news]=955)
- 48 Deutsches Patent- und Markenamt, DEPATIS DE2528460A1. Offenlegungsschrift 2528460.
- 49 S. hierzu ausführlich U[we] Bicker: Aziridine Dyes: Preclinical and Clinical Studies. In: Evan M. Hersh/Michael A. Chirigos/Michael J. Mastrangelo (Hrsg.): Augmenting Agents in Cancer Therapy. New York 1981 (Progress in Cancer Research and Therapy; 16), S. 523 – 537; sowie Uwe Bicker: Immunopharmacological Properties of 2-Cyanaziridine Derivatives. In: Richard L. Fienchel/Michael A. Chirigos (Hrsg.): Immune Modulation Agents and their Mechanisms. New York/Basel 1984 (Immunology Series; 25), S. 447 – 473.
- 50 U[we] Bicker: Effect of the Immunomodulant 2-Cyanaziridine Derivative BM 41.332 on Adjuvant Arthritis in the Rat. In: Arzneimittel-Forschung/Drug Research 32 (1982), S. 746 – 752, hier S. 746.
- 51 BArch DQ 105/63 [wie Anm. 42], S. 5.
- 52 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Prüfplan Studie MF 3598 vom 17.02.1986, S. 4.
- 53 BArch DQ 105/63 [wie Anm. 42], S. 4 und S. 14 f.
- 54 [Klaus-]H[enning] Usadel (u. a.): Management of Type I Diabetes with Ciamexone. In: The Lancet 328 (1986), S. 567; sowie Bicker/Usadel [wie Anm. 42], S. 1264 f.
- 55 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 26.05.1986, S. 3.
- 56 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Vereinbarungen über die Prüfung von Arzneimitteln am Menschen, ohne Nummer.
- 57 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Vertrag 54/105/7-20/02.
- 58 Zur Bestimmung der osmotischen Resistenz wird frisch entnommenes Blut mit hypotonen Natriumchlorid-Lösungen unterschiedlicher Konzentration versetzt. Bei einer Konzentration von 0,5% findet keine, bei 0,3% eine vollständige Hämolyse statt. Eine verminderte osmotische Resistenz tritt beispielsweise bei antikörperinduzierten hämolytischen Anämien auf, s. Hans D. Bruhn (u. a.) (Hrsg.): LaborMedizin. Indikationen, Methodik und Laborwerte, Patho-

physiologie und Klinik. 3. Aufl., Stuttgart 2011, S. 407; sowie Rolf Mahlberg/Annette Gilles/Anita Läsch: Hämatologie. Theorie und Praxis für medizinische Assistenzberufe. 2. Aufl., Weinheim 2005, S. 175 f.

59 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 06. 10. 1986, S. 2. Instabiles Hämoglobin zählt zu den möglichen Ursachen hämolytischer Anämien. S. hierzu Kurt Possinger/ Anne C. Regierer: Facharzt Hämatologie Onkologie. München 2007, S. 295. Bei Heinz-Körnern, benannt nach dem Pharmakologen Robert Heinz (1865 – 1924), handelt es sich um kugelige, exzentrisch gelegene Gebilde, die als Degenerationsform des Hämoglobins bei toxisch hämolytischen Anämien auftreten und nach Vitalfärbung der Erythrozyten mit Nilblau tiefblau erscheinen. Roche Lexikon Medizin. 5. Aufl., München/Jena 2003, S. 793.

60 B. Isert (u. a.): The Influence on the Formation of Unstable Haemoglobin by the Immunomodulating 2-Cyanaziridines Azimexon and BM 41.332 in Mice. In: Journal of Immunopharmacology 7 (1985), S. 179 – 193, hier S. 180. S. hierzu auch Uwe Bicker: Immunopharmacological Properties of 2-Cyanaziridine Derivatives. In: Richard L. Fienichel/Michael A. Chirigos (Hrsg.): Immune Modulation Agents and their Mechanisms. New York/Basel 1984 (Immunology Series; 25), S. 447 – 473, hier S. 459 – 463.

61 M. E. Heim (u. a.): Influence of Oral BM 12531 (INN Azimexon) on Immune Response in Untreated Cancer Patients. A Randomized Double-blind Study. In: Cancer, Immunology and Immunotherapy 12 (1981), S. 87 – 90, hier S. 88 f.

62 Isert [wie Anm. 60], S. 179 f. und S. 182–186.

63 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Vereinbarung über die Prüfung von Arzneimitteln am Menschen S1-A2/87.

64 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Vertrag 54/105/7-28/03.

65 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 09.07.1987, S. 5.

66 S. hierzu die „Richtlinie des Rates vom 26. Oktober 1983 zur Änderung der Richtlinien 65/65/EWG, 75/318/EWG und 75/319/EWG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneispezialitäten (83/570/EWG)“. In: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften (1983), Nr. L 332, S. 1 – 10.

67 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Schreiben von Boehringer Mannheim an Dr. J[oa]chim Petzold vom 14.08.1987.

68 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Gutachten vom 13.08.1987, Anlage 1 des Schreibens vom 14.08.1987, S. 5.

69 BArch DQ 105/63 [wie Anm. 68].

70 BArch DQ 105/63 [wie Anm. 67].

71 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 20.10.1987, S. 3.

72 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Schreiben von Boehringer Mannheim an Prof. Dr. Dietrich Michaelis, Zentralinstitut für Diabetes „Gerhardt Katsch“ Karlsburg, vom 06.11.1987.

73 Im Prüfplan vorgesehen waren sieben Kontrolluntersuchungen zu Beginn sowie nach 1, 3, 6, 12, 18 und 24 Wochen. BArch DQ 105/63 [wie Anm. 42], S. 8 – 10 und S. 24.

74 arznei-telegramm NETZWERK-Bericht 2.769. Dokumentation zu Fall 2.769; sowie arznei-telegramm NETZWERK-Bericht 2.769. Sachverständigengutachten vom 07.10.1988, S. 3 – 6.

75 BArch DQ 105/63 [wie Anm. 72].

76 BArch DQ 105/63 [wie Anm. 72].

77 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 24.11.1987, S. 2.

78 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Schreiben von Prof. Dr. W. Keitel und Dr. R. Wille an Dr. [Klaus] Gericke [!] vom 24.02.1988.

79 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Schreiben von Boehringer Mannheim an J. von Wenckstern vom 13.01.1988.

80 BArch DQ 105/63 [wie Anm. 79].

81 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Zusatzinformationen aus der Anamnese bei Patienten mit veränderten Leberwerten.

82 BArch DQ 105/63 [ohne Paginierung]. Schreiben vom 23.11.1987.

83 Festlegungen hierzu wurden in der „Richtlinie für die Prüfung von Arzneimitteln zur Anwendung in der Humanmedizin“ vom 18. Mai 1976 getroffen: Voraussetzung klinischer Prüfungen waren Gutachten über die Toxizität bei wiederholter Anwendung, wobei die Anwendungsdauer im Tierversuch von der Dauer der klinischen Erprobung abhing, s. „Richtlinie für die Prüfung von Arzneimitteln zur Anwendung in der Humanmedizin vom 18. Mai 1976“. In: Zentralblatt für Pharmazie, Pharmakotherapie und Laboratoriumsdiagnostik 115 (1976), S. 1068 – 1086, hier S. 1072 und S. 1078 – 1083. Im Fall von Naftopidil forderte der ZGA gemäß den Vorgaben der Richtlinie Untersuchungen über einen Zeitraum von sechs Monaten.

84 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung vom 17.04.1984, S. 2.

85 BArch DQ 1/14477 [wie Anm. 16], S. 3.

86 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der Nachsitzung des ZGA-Vorstandes anlässlich der ZGA-Sitzung vom 28.06.1984, S. 1.

87 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 04.10.1984, S. 4.

88 BArch DQ 1/14477 [wie Anm. 16], S. 3.

89 BArch DQ 1/14477 [ohne Paginierung]. Protokoll der ZGA-Vorbesprechung am 11.06.1985, S. 2.

90 Studiennummer MF 3137.

91 BArch DQ 105/64 [ohne Paginierung]. Schreiben von Boehringer Mannheim an Prof. Dr. Hans-Dieter Faulhaber, Zentralinstitut für Herz-Kreislaufforschung, vom 07.11.1985; sowie BArch DQ 105/64 [ohne Paginierung]. Bericht Studie MF 3137 vom 11.09.1985, S. 6.

92 BArch DQ 105/64 [ohne Paginierung]. Bericht Studie MF 3137 vom 11.09.1985, S. 1.

93 S. hierzu Ute Stapel: Die Arzneimittelgesetze 1961 und 1976. Stuttgart 1988 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie; 43), S. 409 – 414.

**Anschrift der Verfasser:**

Dipl.-Pharm. Ariane Retzar  
Prof. Dr. Christoph Friedrich  
Institut für Geschichte der Pharmazie  
Roter Graben 10  
35032 Marburg  
ch.friedrich@staff.uni-marburg.de  
ariane.retzar@staff.uni-marburg.de



DAS BEISPIEL JOHANN FRIEDRICH (FRITZ) THEODOR MÜLLER (1822 – 1897)\*

# Zur Promotion eines Freidenkers an der preußischen Universität Greifswald.

SAARBRÜCKEN (Irene R. Lauterbach) | **Zu den naturwissenschaftlich bedeutenden Persönlichkeiten des 19. Jahrhunderts zählt zweifellos Dr. phil. Johann Friedrich Theodor Müller (1822 – 1897), besser bekannt als der deutsch-brasilianische Biologe „Fritz Müller“.<sup>1</sup>**

## Einleitung

Seinem Ausbildungsgang zufolge wirkte Müller seltsam unentschlossen: So brach er bereits nach einem Lehrjahr eine Apothekerlehre ab, die er in der Tradition seines Großvaters Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770–1837)<sup>2</sup> und seines Onkels Hermann Trommsdorff (1811 – 1884)<sup>3</sup> begonnen hatte. Danach studierte er Mathematik und Naturwissenschaften an der Greifswalder, später an der Berliner Universität, wo er Ende 1844 zum Dr. phil. promoviert wurde. Nach einem Zusatzexamen wirkte er 1845 als Oberlehrer am Erfurter Gymnasium. Doch auch dort hielt es ihn nicht lange, da er sich, obgleich aus einem äußerst frommen Pastorenhaus stammend, den Ideen des Freidenkertums verschrieben hatte und sich inzwischen außerstande sah, seine extrem antichristliche Einstellung länger zu verbergen. Im Bewusstsein, dass er nicht zum preußischen Lehrer taugte, verließ er nach einem ersten halben

Jahr Probezeit freiwillig den Schuldienst und nahm ein Studium der Medizin in Greifswald auf, da er sich von der beruflichen Tätigkeit als Arzt mehr Freiheiten erwartete. Doch auch hier scheiterte er, denn da er sich in einer Formsache nicht an akademische Vorgaben halten wollte, konnte er das medizinische Staatsexamen nicht abschließen. Daraufhin sah er keine Zukunft mehr in Deutschland und wanderte zusammen mit seinem Bruder August Müller (1825 – 1900) 1852 in die brasilianische Kolonie Blumenau des Hermann Blumenau (1819 – 1899)<sup>4</sup> aus, wo er seine Bestimmung als Naturforscher der Fauna des brasilianischen Regenwaldes fand. Das wissenschaftlich hohe Niveau seiner Studien, die nicht von der dogmatischen christlichen Schöpfungsgeschichte eingeengt waren, wurde von Charles Darwin (1809 – 1882) gewürdigt, indem er ihn mehrfach als „Prince of observers“ bezeichnete.

## Fritz Müller und das Freidenkertum

In Deutschland deutete sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vermehrt eine Entwicklung zum Liberalismus an, der immer mehr Freidenker bzw. dem Freigeist verhaftete Menschen von der Bevormundung durch Kirche und Staat befreien wollte. Dies äußerte sich nicht nur auf politischer Ebene, sondern auch in der krassen Ablehnung der christlichen Kirchendogmen. Die Idee des Freidenkertums<sup>5</sup> fußte auf einem nichtreligiö-

sen Humanismus und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, die zu der Zeit immer stärker in den Vordergrund getreten waren. Da die Freidenker die Autorität der Kirche und den Anspruch der Herrscher, von Gott eingesetzt worden zu sein, infrage stellten, konnte von einer Akzeptanz ihrer Ideen durch die Obrigkeit kaum die Rede sein. Es entstanden daher mehr oder weniger geheime, dem Freidenkertum verhaftete Zirkel, wobei sich Vereine allerdings erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts gründeten. Während der Studienzeit Fritz Müllers hatte sich zwar in Deutschland noch kein länderübergreifender Zusammenschluss von Freidenkern gebildet, doch gab es in Berlin zweifellos zahlreiche weitgehend geheime Diskussionskreise zu diesen Themen, die den naturwissenschaftlich aufgeschlossenen jungen Mann zum Nachdenken anregten.

Dass der Pastorensohn Fritz Müller alles Christliche so absolut ablehnte, kann vielleicht dadurch erklärt werden, dass er sich von dem Alleingültigkeitsanspruch der christlichen Lehre, der in seinem als bigott empfundenen Vaterhaus herrschte, belogen und betrogen fühlte, nachdem er durch die Ideen der Freidenker und die naturkundlichen Studien eine Umkehrung seines indoktrinierten Wertverständnisses erlebt hatte.

Bemerkenswert ist es jedoch, dass er 1846 im Rahmen der großen Schwierigkeiten katholischer Mitbürger, in dem protestantischen Greifswald einen Ort für ihren Gottesdienst zugewiesen zu bekommen, eindeutig Position zugunsten derer freien Glaubensausübung bezog. Fritz Müller beschrieb seine Haltung seinem Onkel Hermann Trommsdorff, der, obgleich selbst sehr religiös, großes Verständnis für die inneren Kämpfe des Neffen aufwies, mit folgenden Worten: „Unsre hiesigen Theologen, sowohl Pfarrer als [auch] Professoren sind meist ziemlich orthodox, zum Theil selbst pietistische Kostgänger; einige Männer von freierer Richtung scheinen sich zu scheuen, offen ihre Ansichten auszusprechen. [...] Die hiesigen und Eldenaer

\* Herrn Professor Dr. Ch. Friedrich mit den besten Wünschen zum 60. Geburtstag gewidmet.

Katholiken, [...] hatten vor kurzem gebeten, ihnen alle Monat einmal eine der hiesigen Kirchen für Ihren Gottesdienst einzuräumen. Die Geistlichen haben aber ihr Gesuch zurückgewiesen. Nun haben sie sich an die akademische Behörde gewandt, um die Aula für diesen Zweck benutzen zu können. Nächster Tage wird von uns Studenten eine Petition an den Senat eingereicht werden, worin wir im Interesse der katholischen Studirenden und der freien Religions[aus]übung denselben ersuchen, diese Bitte den hiesigen Katholiken zu gewähren“.<sup>6</sup> Dieser Einsatz Fritz Müllers für eine freie christliche Religionsausübung der Katholiken ging zweifellos auf eine Mischung von Akzeptanz anderer Glaubenseinstellungen mit genereller Ablehnung von Unduldsamkeit zurück. Dennoch beharrte er auf seiner persönlichen Unversöhnlichkeit mit der christlichen Religion und trat folgerichtig aus der protestantischen Kirche aus, „da er kein feiger Heuchler sein und sich offen vom Christentum lossagen und offen erklären würde, dass er nicht Christ sondern Mensch sein wolle“, wie er dies seinem Bruder August gegenüber begründete.<sup>7</sup>

### Der Freidenker Fritz Müller und der Greifswalder Universitätssenat

Fritz Müller war das klassische Beispiel vom vergeblichen Kampf eines Individualisten gegen ein bestehendes System. Dass er sich vollkommen von der christlichen Religion entfernt hatte, billigte ihm der Greifswalder Universitätssenat durchaus zu. Dass Fritz Müller jedoch glaubte, damit auch eine uralte Universitätsregel zu seinen Gunsten außer Kraft setzen zu können, grenzte an Naivität und kostete ihn in Konsequenz sein medizinisches Staatsexamen.<sup>8</sup> Zu diesem wurde nämlich in Greifswald, wie zweifellos in ganz Preußen, nur zugelassen, wer bereits zum „Doctor medicinae“ promoviert worden war. Vermutlich hatte sich diese Gepflogenheit in Frühzeiten herausgebildet, da nur über diesen Weg eine Verpflichtung gegen Abtrei-

bungsmaßnahmen des zukünftigen Arztes erhalten werden konnte. Denn im Kanon der medizinischen Universitätsexamina war dieses Thema nicht enthalten. Da der vorgeschriebene Eides text jedoch eine Berufung auf Gott und das Evangelium enthielt, sah sich Fritz Müller außerstande, den Doktoreid in vollem Wortlaut auszusprechen. Er bestand vielmehr darauf, ein einfaches Versprechen, wie es den Juden zugebilligt war, oder die Eidesformel anlässlich seiner Philologischen Promotion in Berlin verwenden zu dürfen. Die Eidesformeln der vier Fakultäten anlässlich ihrer Promotionsverfahren unterschieden sich seinerzeit darin, dass nur der Eid der Philosophischen Fakultät keinen Bezug auf das Evangelium enthielt, ansonsten die Theologen mit „ita“ die Juristen und Mediziner mit „sic“ dieses anzurufen hatten.<sup>9</sup> Die Mediziner hatten die Promotion vor dem Staatsexamen abzuleisten. Da Müller inzwischen zu keiner anerkannten kirchlichen Gemeinschaft zählte, sah man für ihn keine Voraussetzung zu einer Abänderung und lehnte sein Begehren folglich ab. Da er sich weiterhin strikt weigerte, nachzugeben, konnte er folglich nicht zum Medizinexamen zugelassen werden. Obgleich es nirgendwo einen entsprechenden Hinweis gibt, wird diese „ministerielle Ablehnung des Müllerschen Ersuchens um Abänderung des Doktoreides“ bis heute mit der staatlichen Verweigerung der „Zulassung zum medizinischen Staatsexamen“ verwechselt und zusätzlich mit dem Odium einer politischen Maßregelung durch einen doktrinären Staat versehen. So schreibt Hans Querner unverständlicherweise: „Er [Müller] wurde jedoch 1849 nicht zum Staatsexamen zugelassen, weil er sich 1848 der politischen Opposition angeschlossen hatte“.<sup>10</sup> Dies wird jedoch durch die Fritz Müller betreffenden Unterlagen der Greifswalder Medizinischen Fakultät nicht bestätigt. In einem im Oktober 1847 abgesendeten Schreiben der Greifswalder Medizinischen Fakultät an den Greifswalder Regierungspräsidenten Dr. von Bohlen wird zur Person des Dr. phil.

Fritz Müller und seinen vorgebrachten Wünschen ausgeführt: „Bei Zurücksendung der Hohen Ministerialverfügung vom 22. September C. betreffend das Gesuch vom Stud[iosus] medicinae Dr. philos[ophiae] Müller wegen [...] Wegfallens der bei der medicinischen Doctor Promotion gebräuchlichen Eidesformel [...]. Die bei der Doctor Promotion übliche Eidesformel schließt die Worte ein Ita me Deus adjuvet et sacro sanctum ejus evangelium<sup>11</sup>, dieselbe ist sonst sehr allgemein gehalten und enthält unserm Erachten nach nichts Anstößiges für die Ablegung des Eides bei der medicinischen Doctor Promotion, und können wir nur dafür halten, daß dieselbe aufrecht erhalten werde“.<sup>12</sup> Als fleißig und tüchtig wurde Fritz Müller beschrieben, kein abwertendes Wort, keinerlei Bedenken gegen seine Person wurden geäußert. Zwar gab die Fakultät zu erkennen, dass sie an der traditionellen Eidesformel festzuhalten wünsche, zeigte sich gleichwohl bereit, eine ministerielle Ausnahmegenehmigung zu akzeptieren. Das Ministeriums des Johann Albrecht Friedrich Eichhorn (1779–1856)<sup>13</sup> lehnte Müllers Gesuch jedoch mit folgender Begründung ab: „Ew. Hochwohlgeboren veranlasse ich, in Erwiderung [!] auf den Bericht vom 31<sup>sten</sup> v[origen] M[ona]ts – N<sup>o</sup> 17 –, dem Studirenden der Medicin, Dr. phil[osophiae] Friedrich Müller auf sein Gesuch um Dispensation von Ableistung der in den Statuten der dortigen medicinischen Fakultät für die Promovenden vorgeschriebenen eidlichen Gelöbnisses zu eröffnen, daß, da er bis jetzt keiner Religions Gesellschaft beigetreten sei, derer Mitglieder in Betreff der Form bei Eidesleistungen von den hierüber bestehenden gesetzlichen Bestimmungen entbunden seien, und da es sich im vorliegenden Falle außerdem um Erfüllung statuarter Leistungen handle, er Behufs Erlangung der medicinischen Doctorwürde von Ableistung des erwähnten eidlichen Gelöbnisses nicht entbunden werden könne“.<sup>14</sup> Sämtliche Schriftstücke zu Fritz Müllers Eingaben beweisen, dass sich sowohl die Mitglieder der damaligen



Greifswalder Medizinischen Fakultät als auch das Ministerium Eichhorn sehr ernsthaft und sachlich mit dem Begehren auseinandergesetzt haben. Da Müller hoffte, dass man ihm nach der Märzrevolution von 1848 endlich freiere Individualrechte zubilligen würde, lenkte er immer noch nicht ein und wandte sich im Oktober desselben Jahres erneut an die Greifswalder Medizinische Fakultät und schrieb: „In Begriff, an das Cultusministerium eine Eingabe zur Zulassung zum Examen rigorosum zu richten, erlaube ich mir zuvor, über einen Punct die Ansicht der Hochverehrten medicinischen Facultät zu erbitten, um zu wissen, ob es vielleicht auch hierüber noch einer speciellen Anfrage beim Ministerium bedürfe. Es betrifft dieß die Eidesleistung bei der Promotion. In Folge der Märzrevolution ist auch in Preussen das Princip der völligen Unabhängigkeit der bürgerlichen Rechte von einem bestimmten Glaubensbekenntniß proclamirt, es ist diesem Principe gemäß bei den Wahlen nach Frankfurt und Berlin verfahren worden. Es hieße nun aber, diesem Principe ins Gesicht schlagen, wollte man den Gebrauch einer auf ein bestimmtes Glaubensbekenntniß basirten Eidesformel ferner noch als unerläßliche Bedingung der Promotion aufstellen und dadurch, – wie von Ministerium Eichhorn schmachvollen Andenkens es that, – allen dieses Glaubensbekenntniß nicht Theilenden den Weg zu ärztlichen Berufe abschneiden. Ich bin in dem Falle, durch meine religiösen Ansichten an der Ableistung des üblichen Eides verhindert zu sein, und bitte deshalb die Hochverehrte Facultät um geneigte Auskünfte: ob Dieselbe ohne Weiteres – als einfache Consequenz des im März von König proclamirten und bei den Wahlen practisch anerkannten Grundsatzes der Gleichberechtigung aller Bekenntnisse, – mir gestatten wolle, die im Doctoreide enthaltenen Verpflichtungen statt mit der Formel „sicut Deus me adjuvet et sacrosanctum ejus evangelium“ – mit einem einfachen Versprechen an Eidesstatt zu übernehmen, – oder ob Dieselbe die Entscheidung hierüber

dem Ministerium anheimzugeben für nöthig befinde. Baldiger geneigter Antwort entgegensehend. Hochachtungsvoll F[ritz] Müller, stud[iosus] medic[inae]“.<sup>15</sup> Seine Argumentation erscheint dem heutigen Leser als durchaus vernünftig, doch mahlten seinerzeit die Mühlen sehr langsam, wie aus dem Schreiben des Dekans an die Fakultätskollegen und deren Anmerkungen hervorgeht: „Hochgeehrte Herren Collegen. Beiliegend beehre ich mich, Ihnen die Anfrage des Stud[iosus] med[icinae] Müller wegen Abänderung der Eidesformel bei der Promotion mitzutheilen. Wenn die hochgeehrten Herren Collegen einverstanden sind, würde ich die Antwort dahin ertheilen, daß die Facultät nicht befugt sey, eigenmächtig eine Abweichung von der bis jetzt gültigen Eidesformel zu gestatten, und ihn deshalb auf die Entscheidung des hohen vorgeetzten Ministers verweisen müsse. Ich bitte ergebenst um Ihre Nota“.<sup>16</sup> Da die drei Fakultätskollegen sich der Ansicht des Dekans anschlossen, wurde auch diese Eingabe Müllers abschlägig beantwortet. Seine Argumente gingen an der Tatsache vorbei, dass sich an der Begründung der ersten Ablehnung nichts geändert hatte. Und Fritz Müller sah es zuletzt selbst ein: „Durch meinen Trotzkopf, der, um dem Principe konsequent treu zu sein, rücksichtslos gegen das übermächtig Bestehende sich auflehnt und lieber zerschellen als sich beugen will, bin ich so weit gekommen, daß mir hierzu Lande nichts anderes übrig bleibt, denn als Hauslehrer, Literat oder Tagelöhner mein Brot zu suchen. Großentheils habe ich von vornherein vorausgesehen, daß ich in diese Lage kommen werde. [...] Ich weiß, daß ich mich auf immer unglücklich fühlen würde, wollte ich eines äußeren Vorteils willen ein Jota meiner Überzeugung verleugnen“.<sup>17</sup> Offenbar erlebte Fritz Müller sein Scheitern mit der quälenden Genugthuung eines Märtyrers. Diese antireligiöse und antidogmatische Einstellung sollte ihn sein ganzes Leben auch in der brasilianischen Kolonie des Hermann Blumenau (1819 – 1899) nicht verlassen, wohin er 1852 mit sei-

nem Bruder August ausgewandert war, um nie mehr nach Hause zurückzukehren. Auch dort konnte er seine antichristliche Einstellung nicht verbergen, wie Hermann Blumenau später unangenehm berührt feststellen musste. Noch 1852 war er der festen Ansicht, den Ideen der Müller-Brüder problemlos entgegen treten zu können, obgleich deren Onkel Hermann Trommsdorff warnend an ihn geschrieben hatte: „Ich bin wohl auch, mit Ihnen, werther Freund, nicht gleicher Meinung über viele politische und religiöse Fragen; aber, mögen Sie auch in letzterer Hinsicht den liberalsten Ansichten huldigen; dessen bin ich gewiß, daß Sie Gott und Christenthum nicht so völlig aus dem Herzen gerissen haben, um sich auf jene Höhe crassesten Atheismus zu erheben, auf den meine Neffen angelangt sind. Nun bin ich zwar der Ansicht, daß Sie wohlthun, sich um den Glauben Ihrer Colonisten nicht näher zu bekümmern, und Jeden auf seine Façon selig werden zu lassen, aber ich habe allen Grund zu fürchten, daß meine Neffen, wenigstens Fritz, für ihre destructiven Ansichten Proselyten machen, und die Gewissen derer beirren werden, welche aus der Heimath noch den Glauben ihrer Väter mithinüberbringen [!] und in ihm Kraft, Trost und Hoffnung finden. Was den Vorschlag meines Neffen betrifft, seine Unglaubensgenossen in Masse zur Auswanderung zu veranlassen, so wäre es vielleicht für Deutschland eine Wohlthat, sie in Masse abziehen zu sehen; ob Sie aber geneigt sein werden, diesen antichristlichen Gemeinden, die sich bisher nur groß im Zerstören gezeigt haben (und ihrem Wahn nach nur zeigen können) den Ausbau Ihrer Colonie anzuvertrauen, möchte ich bezweifeln“.<sup>18</sup> Später, im März 1855, musste Blumenau zugeben, dass er sich getäuscht hatte und „dass die religiöse Richtung Fritz Müllers eine recht ungünstige Einflussnahme auf seine [Blumenaus] moralisch recht labile Colonisten hatte“.<sup>19</sup> Fritz Müller, der sich bereits in Greifswald intensiv mit zoologischen Studien beschäftigt hatte, begann die Tierwelt seiner neuen Heimat eingehend

zu untersuchen. Seine Ablehnung der christlichen Schöpfungsgeschichte mit menschlicher Sonderstellung war mutmaßlich die entscheidende Voraussetzung dafür, dass er eigenen Studienergebnissen wie der Darwinschen Abstammungslehre als einer der ersten Naturforscher überhaupt sehr frühzeitig unvoreingenommen-sachlich begegnen konnte. Mit seinem 1864 in Deutschland erschienenen Buch „Für Darwin“, in dem er sich ernsthaft mit dessen Theorien auseinandersetzte, am Beispiel der Krustazeen prüfte und bestätigte, wurde er unter Zoologen weltbekannt. Er kam in einen langjährigen, fruchtbaren wissenschaftlichen Kontakt mit Darwin, der die akribische Beobachtungsgabe Fritz Müllers bewunderte und sich mehrfach veranlasst sah, diesen als „Prince of observers“ zu loben.<sup>20</sup>

Anmerkungen:

1 Diese Studie stützt sich weitgehend auf Irene R. Lauterbach: Christian Wilhelm Trommsdorff (1811–1884). Zu Leben und Werk eines pharmazeutischen Unternehmers. (Greifswalder Schriften. zur Geschichte der Pharmazie und Sozialpharmazie, Bd. 2) Stuttgart 2000. 2. Zu Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770–1837) vgl. Wolfgang Götz: Zu Leben und Werk von Johann Bartholomäus

Trommsdorff (1770–1837). Darstellung anhand bisher unveröffentlichten Archivmaterials. Nat. wiss. Diss. Marburg/Lahn 1976.

3 Zu Hermann Trommsdorff (1811–1884) vgl.: Lauterbach [wie Anm. 1].

4 Zu Hermann Blumenau (1819–1899) vgl.: Irene R. Lauterbach: Hermann Blumenau (1819–1899) – Hermann Trommsdorff (1811–1884). Ihr Briefwechsel aus 1841 bis 1883. Transkription und Kommentierung durch Irene R. Lauterbach. In: Braunschweigisches Jahrbuch für Landesgeschichte. Selbstverlag des Braunschweigischen Geschichtsvereins Bd. 84 (2003), S. 83–131. Vgl. weiter Lauterbach [wie Anm. 1], S. 115–126.

5 Vgl.: Joachim Kahl/Erich Wernig: Freidenker: Geschichte und Gegenwart. Pahl-Rugenstein, Köln 1981 (Kleine Bibliothek, Bd. 214).

6 Brief von Fritz Müller an Hermann Trommsdorff vom 19. Februar [18]46.

7 Vgl.: Alfred Möller (Hrsg.): Fritz Müllers Leben nach den Quellen bearbeitet. Fischer Jena 1920. Bd. 3, S. 29.

8 Der mit Urkunde Universitätsarchiv Greifswald (im Folgenden UAG) Sign.: UA. G. Akte Med. Prom. 176 vom 16. Juni 1848 von der Greifswalder Medizinischen Fakultät zum Dr. med. promovierte Friedrich Müller stammte aus Aschersleben und war ein mit Fritz Müller nicht verwandter Studienkollege.

9 Vgl. Paul Daudé: Die Königliche Friedrich-Wilhelms Universität zu Berlin. Berlin 1887, S. 82, 116, 154, 197.

10 Hans Querner. In: Fritz Krafft (Hrsg.): Große Naturwissenschaftler. Biographisches Lexikon. Mit einer Bibliographie zur Geschichte der Naturwissenschaften. Düsseldorf 1986, S. 248.

11 Der von Müller abgelehnte Textteil in der Eidesformel lautet übersetzt: „So mir Gott beistehen möge und sein hochheiliges Evangelium.“

12 Aus einem Entwurf des Schreibens der Medizinischen Fakultät an den Regierungs-Präsidenten Dr. von Bohlen vom 29. September 1847, s. UA.G. Sign. Med. Fak. Akte 401, Fakultät Verschiedenes.

13 Zum preußischen Staatsmann und Rechtsgelehrten Johann Albrecht Friedrich Eichhorn (1779–1856), von Oktober 1840 bis März 1848 „Minister der geistlichen, Unterrichts- und medicinal Angelegenheiten“, vgl.: Mejer in: ADB 6, S. 737–471[!] [741].

14 Verfügung des Ministers [Johann Albrecht Friedrich] Eichhorn an den Regierungsbevollmächtigten Dr. von Bohlen, zu Händen der Medizinischen Fakultät von Greifswald vom 10. Februar 1848.

15 Brief von Fritz Müller an den Dekan der Greifswalder Medizinischen Fakultät [Carl Conrad Theodor] Litzmann (1815–1890) vom 21. Oktober 1848 s. UA.G Sign. Med. Fak. Akte Nr. 401, Fakultät Verschiedenes.

16 Rundschreiben des Greifswalder Dekans Litzmann an die Fakultätskollegen vom 23. September 1848 s. UA.G Sign. Med. Fak. Akte Nr. 401, Fakultät Verschiedenes.

17 Vgl.: Möller [wie Anm. 7], Bd. 3, S. 35.

18 Brief von Hermann Trommsdorff an Hermann Blumenau vom 5. März 1852. Zu ihrem Briefwechsel vgl. Anm. 4.

19 Vgl.: Möller [wie Anm. 7], Bd. 3 (1920), S. 67.

20 Vgl. ebenda S. 89.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. rer. nat. Irene R. Lauterbach  
Königsberger Str. 7  
66121 Saarbrücken

Deutsches Apotheken-Museum im Heidelberger Schloss

Schlosshof 1 · 69117 Heidelberg  
Tel.: 0 62 21 / 2 58 80 · Fax: 0 62 21 / 18 17 62

Öffnungszeiten: Tägl. 10.00 – 17.30. Letzter Einlass um 17.10 Uhr

Eintrittspreis: Regulär: € 5,00. Ermäßigt: € 3,00 (Schwerbehinderte, Schüler, Studenten, Azubis)  
Der Eintritt berechtigt zum Besuch des Deutschen Apotheken-Museums, des Schlossinnenhofes und des Großen Fasses.

Führungen: Nach telefonischer Voranmeldung.  
Die maximale Gruppengröße beträgt 35 Personen. Gerne bieten wir für größere Gruppen zwei zeitgleiche Führungen an!



# Das Privileg der Adler-Apotheke von Marienwerder (1742)

Eine Neuerwerbung des Deutschen Apotheken-Museums in Heidelberg\*

GLADENBACH (Peter Hartwig Graepel) | **Unter Privilegien (Ausnahmegesetze, Vorrechte) versteht man Befreiungen von der Gesetzesnorm.<sup>1</sup> Im Deutschland des späten Mittelalters hatte die Niederlassungsfreiheit die Entwicklung des deutschen Apothekenwesens bestimmt und die allgemeine Apothekengesetzgebung gefördert. Dagegen war die Rechtsge-wohnheit, den Betrieb einer Apotheke über die Form des Privilegs zu gestatten, zeitlich relativ spät durch die landesherrliche Inanspruchnahme des Rechts der Lehensvergabe entstanden. Vornehmlich in den Reichsstädten wurde die Niederlassungsfreiheit beibehalten. In Städten wie Frankfurt, Mainz und Nürnberg setzte eine Zulassungsbeschränkung durch Vergabe von Apothekenprivilegien erst im 16. und 17. Jahrhundert ein, in Mainz sogar noch später.**

Mit der Vergabe des Privilegs beabsichtigte der Gesetzgeber ursprünglich das Vermögen der Apotheker, das diese in die Ausstattung der pharmazeutischen Offizinen investiert hatten, durch Beschränkung der Zulassung zu schützen, ohne dass dieser Betriebserlaubnis ein Vermögenswert zugekommen wäre. Aus dem Privileg als ein Schutzrecht wurde späterhin eine geldwerte Betriebsrechtsform, und neben den persönlichen dominierten bald die erb- und eigentümlichen

Rechte innerhalb des Privilegiensystems, wobei der staatliche Einfluss sich auf die Neugründungen von Offizinen beschränkte. Die Abschaffung privilegierter Apotheken zog im Regelfall rechtliche und wirtschaftliche Probleme mit Entschädigungszahlungen nach sich.

## Erich Wernicke und die Geschichtsschreibung von Marienwerder

Marienwerder (heute Kwidzyn/Polen) lag im äußersten Südwesten des Herzogtums Preußen,<sup>2</sup> ca. 4 km östlich der Weichsel. Das Marienwerder Land war bis 1772 zu etwa 80 Prozent vom Territorium des Königreichs Polen umgeben, zu dem damals auch Graudenz, Marienburg, Elbing und das Ermland gehörten. Dass Marienwerder heute zu den wenigen Städten des ehemaligen deutschen Ostens gehört, die eine überdurchschnittlich gute geschichtliche Aufarbeitung vorweisen können, ist das Verdienst von Erich Wernicke,<sup>3</sup> der als der beste Kenner der Geschichte der Stadt Marienwerder gilt. Von Beruf Mathematiker und Physiker, fühlte er sich gleichermaßen zur Geschichte seiner Wahlheimat (seit 1905) hingezogen, über die er zahlreiche Aufsätze an verschiedenen Stellen publizierte. Als Höhepunkt seines Schaffens ist die 1933 zum 700jährigen Stadtjubiläum von Marienwerder erschienene Stadtgeschichte zu bezeichnen. Nicht weniger bedeutsam sind seine erst 1976 zum Teil veröffentlichten Aufzeichnungen und Abschriften von Urkunden, Hausbüchern und Rech-

nungsbüchern, die seine Durchdringung der Archivalien der Stadt bezeugen. Als man Wernicke 1937 aus politischen Gründen seines Amtes als Oberstudiendirektor der Hermann-Balk-Schule enthob und in den Ruhestand versetzte, nahm er diese Aufzeichnungen an seinen neuen Wohnort nach Meiningen (Thüringen) mit, und so wurde ein Teil gerettet, während das Archiv der Stadt Marienwerder seit 1945 als verschollen gilt. Der Verein für Familienforschung in Ost- und Westpreußen mit Sitz in Hamburg hat Wernickes Manuskripte über die Geschichte der 72 Großbürgerhäuser in Marienwerder in einem 482 Seiten umfassenden Buch veröffentlicht.<sup>4</sup> Die Geschichte der zwei (zeitweise drei) Apotheken hat Wernicke für das 17. und 18. Jahrhundert sehr ausführlich, für die Zeit nach 1800 etwas verkürzt behandelt. Auch das hier beschriebene Privileg druckte er auszugsweise ab.<sup>5</sup> Wenn ihm dabei mancher Lesefehler unterlief und die gesamte Studie so das Werk eines fleißigen Heimatforschers der 1930er Jahre widerspiegelt, der die historischen Hilfswissenschaften nicht vollständig beherrschte, so ist diese Veröffentlichung doch angesichts der schütterten Quellenlage auch für den Pharmaziehistoriker von herausragender Bedeutung.

## Zur Apothekengeschichte von Marienwerder im 18. Jahrhundert

Vor 1640 erwarb Apotheker David Engelbrecht (gest. 1652) das Großbürgerhaus Markt 3 (Nr. 30) und nannte seine Apotheke nach dem Wahrzeichen des neuen Anwesens „Zum eisernen Adler“. Anfertigung und Verkauf von Arzneien gehörten im Herzogtum Preußen des 17. Jahrhunderts nicht zur Haupttätigkeit der Apotheker, vielmehr waren die Offizinen „Spezereiläden“, in denen neben Simplicia und Komposita auch Hülsenfrüchte, Gewürze, Konfekt, Morsellen, Zucker, Wachs und ähnliches verkauft wurden. Es gab meist zwei, mitunter auch drei Apotheken dieser Art in der Stadt.

\* Herrn Prof. Dr. Christoph Friedrich zum 60. Geburtstag gewidmet.

In den 1720er Jahren kaufte der Apotheker und Arzt Dr. Johann Andreas Weber,<sup>6</sup> Besitzer des Hauses Markt 1 (Nr. 28) auch das Haus Markt 3 (Nr. 30) mit der Adler-Apotheke, während er etwa gleichzeitig noch das Haus Niedertorstraße 5 (Nr. 23) erwarb. Damit hatte Johann Andreas Weber drei Häuser in seiner Hand, in denen je eine Apotheke betrieben wurde. Wahrscheinlich wollte er damit vermeiden, dass sich weitere Konkurrenz in Marienwerder niederließ.

In der Apotheke Markt 3 (Zum eiserenen Adler) war wohl auch schon bei Weber als Pächter oder Provisor der „Medizinapotheker“ Samuel Fabian<sup>7</sup> tätig. Als dieser durch seine Heirat mit Johanna Charlotte Müller, der Tochter des Nebrauer Pfarrers Johann Gottfried Müller, infolge ihrer Mitgift die zum Erwerb einer Apotheke notwendigen Mittel in Händen hielt, kaufte er Haus Nr. 30 mit der sich darin befindenden Apotheke von Johann Andreas Weber. Fabian scheint schon längere Zeit in Marienwerder tätig gewesen zu sein, denn 1737 wurde er bereits als Ratsherr genannt, obwohl er damals schwerlich das Großbürgererbe<sup>8</sup> erworben hatte. Ebenfalls war er nach dem Privilegtext Gerichts-Assessor. Um sich gegen die Konkurrenz etwaiger neuer „Medizinapotheken“ – eine solche bestand damals schon in der Breiten Straße – zu sichern, stellte Fabian einen Antrag auf ein Apothekenprivileg in Marienwerder. Dies wurde von König Friedrich II. am 27. Februar 1742 in Berlin unterschrieben und ihm anschließend ausgehändigt. Allerdings enthielt das Privileg eine unangenehme Klausel, da es bei einer Bevölkerungsvermehrung eine weitere Apotheke zuließ. Und siehe: kaum war die Tinte auf dem Dokument trocken, beantragte der seit 1738 als Mitarbeiter in der Fabianschen Apotheke tätige Medizinapotheker Johann Damitz<sup>9</sup> ebenfalls die Ausstellung eines Privilegs. Um sich selbstständig machen zu können, hatte Damitz von seinem Schwiegervater David Döpke das Bürgererbe 61 (Breite Straße 6 – 7) erhalten und somit die Mittel, eine zweite Apotheke in Marienwerder privile-

gieren zu lassen. Die zuständige Kammer in Königsberg stellte fest, dass vormals in Marienwerder schon zwei Apotheken existiert hätten, und so erhielt Johann Damitz am 19. März 1743 das gewünschte Privileg, das allerdings bis heute verschollen ist und auch bei Wernicke nicht aufgeführt wurde. Diese Offizin erhielt den Namen „Rats-Apotheke“. Fabian hatte jedenfalls die erhoffte Monopolisierung seiner Adler-Apotheke durch ein königliches Privileg nur für ein Jahr bewirken können.



**Abb. 1:** Adler-Apotheke Marienwerder (Foto um 1930), Bildsammlung des Verfassers

In den 1770er Jahren verkaufte Fabian dem Apotheker Samuel Schelske<sup>10</sup> seine Apotheke einschließlich Privileg. Der neue Besitzer konnte bald darauf das Haus Nr. 28 (Markt 1) käuflich erwerben, und verlegte in dieses Gebäude (Abb. 1) seine Offizin, die ihren Standort sowie den Namen „Adler-Apotheke“ bis 1945 beibehielt. Während der Besetzung durch die Rote Armee wurde die Stadt 1945/46 bei Bränden zum großen Teil zerstört, darunter auch das Apothekengebäude. In den 1990er Jahren konnten archäologische Ausgrabungen in der ehemaligen Altstadt zahlreiche neue Erkenntnisse zu den Gebäuden am Marktplatz liefern.<sup>11</sup>

## Das Privileg von 1742

Im Jahre 2012 erhielt das Deutsche Apotheken-Museum in Heidelberg das hier im Wortlaut wiedergegebene Privileg vom 27. Februar 1742 sowie mehrere Schriftstücke der ehemaligen Adler-Apotheke von Marienwerder aus Familienbesitz.<sup>12</sup>

Die Papierurkunde (Höhe 33,5 cm, Breite 20,7 cm) besteht aus drei gefalteten, mit Fadenheftung verbundenen Bögen, von denen fünf Seiten (fol. 2r – 4r) handbeschrieben, die restlichen unbeschrieben und ohne Findervermerke sind. Auf Seite 2r (Abb. 2 a) sind über der Kopfzeile ein mit einer Krone nach oben abschließender Ausfertigungsstempel und zwei runde Stempel in das Kopfleistenornament eingefasst, das sich auf der linken Seite im oberen Drittel nach unten fortsetzt. Auf Seite 4r bestätigt neben der Unterschrift von König Friedrich II. ein mit rotem Wachs aufgeklebtes Papiersiegel die Dokumentation, wobei die Wachsreste auf ein ehemals wohl vorhandenes, später aber abgefallenes Wachssiegel schließen lassen. Auf Seite 4r findet sich mit dem Vermerk „Apotheker Privilegium für den Fabian zu Marienwerder“ auch der Name des Empfängers. Jüngere Archiveinträge aus dem Jahre 1832 ergänzen die ersten beiden Seiten an den Seitenrändern oben, unten und links. Die Urkunde ist stellenweise brüchig, die Ränder rissig und das Papier stark vergilbt.

Im Text des Privilegs beurkundete König Friedrich II. – nach der üblichen Nennung seiner zahlreichen Titel – für sich, seine Erben und die nachkommenden Könige in Preußen, dass er dem Gerichts-Assessor und Medizin-Apotheker Samuel Fabian (1700 – 1783) auf dessen eigene Bitte kraft dieser Urkunde ein Privileg erteilte. Fabian galt als „Fremder“ aus dem Königreich Polen, aber er war schon längere Zeit in Marienwerder ansässig und hatte von dem Arzt und Apotheker Dr. Johann Andreas Weber (1696 – 1759) neben einem sogenannten Mälzen-Brauer-Haus<sup>13</sup> auch eine Apotheke mit allem Zubehör gekauft, für die er nun



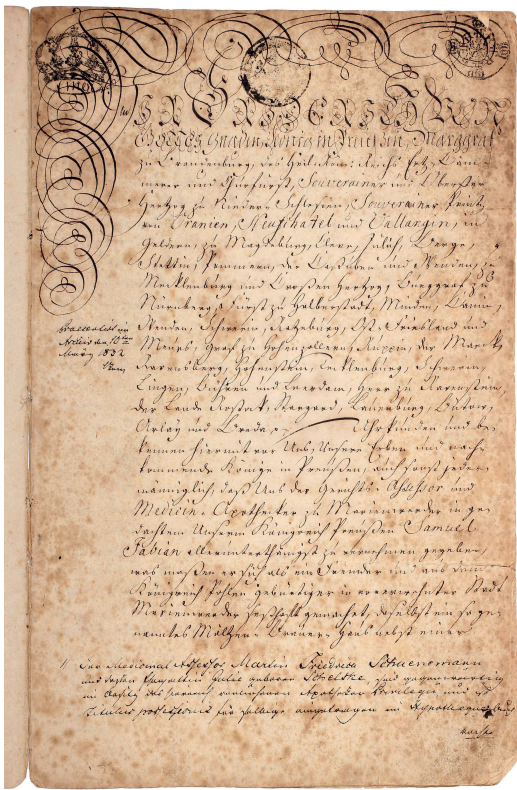


Abb. 2 a: Privileg der Adler-Apotheke Marienwerder von 1742, erste beschriebene Seite (fol. 2r), Deutsches Apotheken-Museum Heidelberg (Inv.-Nr. VII A 1407a)

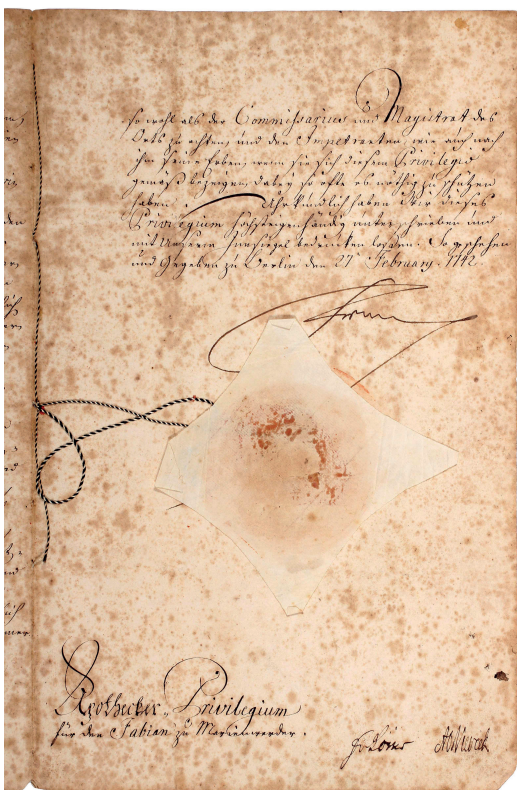


Abb. 2 b: Privileg der Adler-Apotheke Marienwerder von 1742, letzte beschriebene Seite (fol. 4r), Deutsches Apotheken-Museum Heidelberg (Inv.-Nr. VII A 1407a)

ein Privileg erbat. König Friedrich II. gab dem Gesuch statt, da Fabian – wie aus der Urkunde hervorgeht – alle Voraussetzungen erfüllte. Er war nämlich von dem „Collegium medicum“ in Königsberg examiniert worden, das ihm die Einhaltung der Medizinal-Ordnung<sup>14</sup> bescheinigt und die Approbation als Apotheker ausgestellt hatte. Das Apothekenprivileg galt für Fabian sowie seine Erben und verpflichtete ihn, dass er seine Offizin „in vollkommen guten Stand“ setzen und erhalten musste, für die Herstellung der Simplicia und Komposita stets frische Materialien verwenden sollte, so dass zu allen Zeiten, auch bei grassierenden Seuchen,<sup>15</sup> Arzneimittel in ausreichender Menge und für „billige Bezahlung“ für jedermann erhältlich waren. Als weitere Verpflichtungen nannte das Privileg „Fleiß und Vorsichtigkeit“ bei der Herstellung der Medikamente, Einhaltung der Vorschriften für die Aufbewahrung und Abgabe von Giften, die Beachtung des Arzneibuches<sup>16</sup> und der Medizinalordnung, nur „gute

Ware nach richtigem Gewicht und Maß“ am Tag und in der Nacht abzugeben, sich regelmäßig der „Visitation zu unterwerfen“ und sich überhaupt so zu verhalten, wie man es von einem rechtschaffenen und gewissenhaften Apotheker erwartete und wie sein auf die Medizinalordnung vorgeschriebener Eid es erforderte. Neben den Pflichten kannte das Privileg aber auch Rechte. Zu diesen zählte, dass Fabian und seine Erben ohne Konkurrenz bleiben sollten, denn es durfte neben der eigenen Offizin „keine Medizin-Apotheke daselbst sein und privilegiert“ werden, allerdings galt hier die Einschränkung, dass bei starker Bevölkerungszunahme noch weitere Apotheken eingerichtet werden konnten. Erlaubt war ferner auch der Material- und Gewürzhandel, aber ohne ein Monopolrecht, denn hier galten für Fabian dieselben Pflichten wie für die Gewürzkrämer von Marienwerder. Es folgten noch verschiedene rechtliche Hinweise, dann wurde die Urkun-

de mit dem Datum vom 27. Februar 1742, dem königlichen Siegel und der Unterschrift von Friedrich II. abgeschlossen (Abb. 2 b). Im untersten Teil der Seite 4r ist links der Bestimmungsvermerk „Apotheker Privilegium für den Fabian zu Marienwerder“ und rechts die Unterschriften der beiden Hofbeamten zu finden, die für die Ausstellung der Urkunde verantwortlich waren.

Ergänzungen zum Privileg von 1742 im Jahre 1832

Die Nachträge auf den ersten beiden beschriebenen Seiten (2r und 2v) vermerken, dass die Urkunde dem Stadtarchiv Marienwerder am 10. März 1832 vorgelegt wurde.<sup>17</sup> Am 20. März 1832 war das Ehepaar Martin Friedrich Schünemann (1781 – 1854) und Julie, geborene Schelske, im Besitz des Apothekenprivilegs, das in das Hypothekenbuchrecht der Stadt eingetragen wurde.<sup>18</sup> Die Umschreibung für den Standortwechsel von Haus Nr. 30



## Der Wortlaut des Apothekenprivilegs von 1742

### Editorisches:

Die Textwiedergabe beruht auf dem jeweiligen Autograph. Sie erfolgt diplomatisch zeichengetreu, wobei in Fällen, in denen zwischen Groß- und Kleinschreibung nicht unterschieden werden kann, nach heutigem Schriftgebrauch verfahren wird: Am Satzanfang werden Großbuchstaben verwendet, innerhalb des Satzes in Zweifelsfällen – außer bei Nomina – Kleinbuchstaben. In denjenigen Fällen, in denen die Lesung bzw. Identifizierung unsicher ist, steht das betreffende Wort in eckigen Klammern mit Fragezeichen ([wort?]).

[2r] WIR FRIDERICH VON GOTTES Gnaden, König in Preußen, Marggraf zu Brandenburg, des Heil[igen] Röm[ischen] Reichs Ertz-Cämmerer und Churfürst, Souverainer und Oberster Hertzog zu Nieder-Schlesien, Souverainer Printz von Oranien, Neufchatel und Vallangin, in Geldern, zu Magdeburg, Cleve, Jülich, Berge, Stettin, Pommern, der Caschuben und Wenden, zu Mecklenburg und Croßen Hertzog, Burggraf zu Nürnberg, Fürst zu Halberstadt, Minden, Camin, Wenden, Schwerin, Ratzeburg, Ost-Friesland und Meurs, Graf zu Hohenzollern, Ruppin, der Mark, Ravensberg, Hohenstein, Tecklenburg, Schwerin, Lingen, Bühren und Leerdam, Herr zu Ravenstein, der Lande Rostock, Stargard, Lauenburg, Bütow, [Arley?] und Breda Uhrkunden und bekennen hiermit vor Uns, Unsere Erben und nachkommende Könige in Preußen, auch sonst jedermännlich, daß Uns der Gerichts-Assessor und Medicin-Apotheker zu Marienwerder in gedachtem Unserm Königreich Preußen Samuel Fabian allerunterthänigst zu vernehmen gegeben, was maßen er sich als ein Fremder und aus dem Königreich Pohlen gebürtiger in vorerwehnter Stadt Marienwerder seßhaft gemacht, daselbst ein so genanntes Mälzen-Brauer-Haus nebst einer [2v] Medicin-Apotheke von dem Doctor Weber nebst allen att- und pertinentzien erb- und eigenthümlich gerichtlich an sich gekauft, wobey er zugleich allergehorsamst gebeten, daß Wir in gnaden geruhen möchten, über solche seine mit angekaufte Medicin-Apotheke ein Privilegium zu ertheilen; Wann wir nun sothanem seinem allerunterthänigstem Suchen um so viel mehr allergnädigst stat gegeben, da er sich vor dem Collegio medico provinciali zu Königsberg gestellt und besage deßelben Attests alles was Unsere Medicinal Ordnung von einem Apotheker erfordert, practiret, auch daher des gedachten Collegii Medici Approbation erhalten hat; alß privilegiren Wir ihn, vorerwehnten Fabian und seine Erben über solche Medicin-Apotheke hiermit und Kraft dieses aus Königlicher und Landesherrlicher Macht und Vollkommenheit, wie es am beständigsten geschehen mag, dergestalt und also, daß er seine Apotheke in vollkommenen guten Stand setzen, selbige auch darin erhalten und solche mit guten[,] frischen Materialien und Medicinalien so wohl simplicibus als compositis versehen soll, damit man zu allen Zeiten, sonderlich auch bey gefährlichen und ansteckenden Kranckheiten, welche Gott gnädiglich abwenden wolle, sich derselben nützlich bedienen, und ein jeder was er bedarf, um billige Bezahlung daraus bekommen [3r] könne. Er muß auch besorgen, daß alle Medicamenten in seiner Apotheke mit gehörigem Fleiß und Vorsichtigkeit bereitet werden, damit selbige nicht an stat daß sie den Krancken zu Wiedererlangung der Gesundheit dienen sollen, Schaden verursachen[,] die giftigen Sachen aber dergestalt besonders verwahrlich halten, daß selbige nicht vergriffen noch dadurch Unglück angerichtet werden könne, gestalt er denn

auch dergleichen giftige Sachen nicht an verdächtige Personen von welchen zu vermuthen[,] daß sie davon einen üblen Gebrauch machen möchten, verkaufen und überlaßen sondern dabey alle Behutsamkeit beobachten, übrigens aber bey dem Verkauf seiner Medicamenten Niemand vorthellen sondern sich nach dem Dispensatorio und der Medicinals Ordnung achten und nach dem gesetzten Preise gute Waare nach richtigem Gewicht und Maaß geben, zu dem Ende auch so ofte es nöthig frische Materialien anschaffen, nicht minder des Nachts denen Krancken, wenn es erfordert wird, mit der verlangten Medicin willig an Hand gehen, übrigens aber der von Zeit zu Zeit haltenden Visitation sich unterwerfen, mithin in allen Stücken sich dergestalt verhalten und betragen soll, wie es einem redlichen, geschickten, rechtschaffenen und gewissenhaften Apotheker eignet und gebühret[,] auch der in der Medicinals Ordnung denen Apothekern vorgeschriebenen Eid solches erfordert.

Solange nun die Einwohner zu [3v] Marienwerder sich nicht mercklich vermehren möchten, und der Fabian wie auch nach ihm seine Erben sich diesem Privilegio gemäß bezeigen, soll zwar neben ihrer keine Medicin-Apotheke daselbst seyn noch privilegiert werden, zumahl dergleichen auch in den nahe umher belegenen Städten anzutreffen, daß also auf den Debit nach dem platten Lande wenig zu rechnen ist. Wofern sich aber hiernechst die Umstände dergestalt erweislich ändern sollten, mithin zu mehrerwehntem Marienwerder noch eine oder mehr Apotheken füglich bestehen könnten, so behalten Wir Uns vor sodann dieserhalb solche Verfügung zu machen, wie Wir es dem gemeinen Wesen zuträglich erachten werden, auch sonst dieses Privilegium künftighin nach Befinden zu vermehren oder zu mindern oder gar aufzuheben.

Schließlich kan der Apotheker Fabian und nach ihm deßen Erben zwar auch mit Material- und Gewürtzwaaren handeln, es bleibet aber solcher Gewürtz- und Material-Krahm auch denen übrigen ferner frey, welchen er bereits bisher erlaubt gewesen, oder auch künftighin dazu noch Concession ertheilet werden möchte, und muß der Fabian sowohl als die übrigen Gewürtz-Krähmer das gemeine Wesen jedesmahl mit guten und frischen Gewürtz- und Material-Waaren um billigen Preis nach richtigem Gewicht versorgen; Wornach [!] sich also die Königsbergische Krieger- und Domainen-Cammer [4r] so wohl als der Commissarius und Magistrat des Orts zu achten, und den Impetranten, wie auch nach ihm seine Erben, wenn sie sich diesem Privilegio gemäß bezeigen, dabey so ofte es nöthig zu schützen haben.

Uhrkundlich haben Wir dieses Privilegium höchsteigenhändig unterschrieben und mit Unserm Innsiegel bedrucken laßen.

So geschehen und Gegeben zu Berlin den 27. February 1742.

Friedrich

[Siegel]

Apotheker Privilegium für den Fabian zu Marienwerder

[Zwei weitere, jedoch unentzifferbare Unterschriften]

nach Haus Nr. 28 im Jahre 1778 hatte am 17. Mai 1832 für die Urkunde die amtliche Anerkennung gefunden.<sup>19</sup>

Die Bedeutung des Privilegs von 1742

Die Freude über das neue, sicherlich teuer bezahlte Privileg war bald schon verflogen, da ein wesentlicher Punkt, dass es neben der eigenen Offizin „keine Medizin-Apotheke daselbst sein noch privilegiert“ werden sollte, ein Jahr später ungültig geworden war, als am 19. März 1743 Fabians ehemaliger Mitarbeiter Johann Damitz für die (spätere) Ratsapotheke ein eigenes gleichbedeutendes Privileg erhielt. Fabian hatte eben kein Schutzprivileg, kein Privilegium exclusivum, erhalten, das die Konkurrenz in Marienwerder und dem gesamten Einzugsgebiet ausschloss. Aber die Privilegien behielten noch bis 1945 (in der Bundesrepublik bis 1958) einen hohen Wert, denn nach der Einführung der Personalkonzession 1894 in Preußen waren privilegierte Apotheken weiterhin frei verkäuflich, während die Konzessionen nur an einen vom Staat bestimmten Nachfolger veräußert werden konnten. 1945 wurden die Besitzer und Pächter der Marienwerder Apotheken vertrieben, aber ihre mitgeführten Unterlagen konnten als Nachweis für den Anspruch auf Lastenausgleich in der neu gegründeten Bundesrepublik dienen. Das Privileg als eingangs erwähnte „geldwerte Betriebsrechtsform“ war in diesem Fall bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts gültig geblieben. So wurden diejenigen, die durch Flucht und Vertreibung alles verloren hatten, wenigstens zum Teil entschädigt. Heute hat die Urkunde nur noch historische Bedeutung, die Beschäftigung mit der pharmazeutischen Vergangenheit Ostpreußens bleibt aber weiterhin ein Desiderat von großem Interesse und man kann nur hoffen, dass eines Tages auch das Privileg der Rats-Apotheke von Marienwerder aus dem Jahre 1743 wieder auftaucht.

Danksagung

Der Verfasser dankt der Museumsdirektorin des Deutschen Apotheken-Museums in Heidelberg, Frau Dr. Elisabeth Huwer, für die Überlassung von digitalen Kopien zu Publikationszwecken und Frau Dr. Claudia Sachße für das Einscannen der fünf Privilegseiten und für verschiedene Auskünfte zu technischen Details.

Anmerkungen

- 1 Rudolf Schmitz: Von den Anfängen bis zum Ausgang des Mittelalters. Eschborn 1998 (Geschichte der Pharmazie/R. Schmitz; 1), S. 534 – 543. Ferner Peter Hartwig Graepel: Beiträge zur Geschichte der Alten Apotheke Calw. Die Privilegien der Alten Apotheke Calw. Gladenbach 2013, S. 29 – 67, 89 – 118.
- 2 Das Herzogtum Preußen war aus dem Gebiet des Deutschen Ordens hervorgegangen, dessen Rest der Hochmeister Albrecht von Brandenburg 1525 in ein weltliches protestantisches Herzogtum umwandelte.
- 3 Oberstudiendirektor i. R. Dr. Erich Wernicke, geb. 14. Oktober 1877 in Altenplathow in der Altmark, gest. 10. September 1953 in Walsrode/Niedersachsen.
- 4 Erich Wernicke: Die Geschichte der 72 Großbürgerhäuser in Marienwerder (Sonderschriften des Vereins für Familienforschung in Ost- und Westpreußen, 33). Hamburg 1976.
- 5 Wernicke [wie Anm. 4], S. 206 f. Nicht abgedruckt wurden die zahlreichen Titel von Friedrich II.
- 6 Johann Andreas Weber (1696 – 1759) wurde Medizinapotheker, nicht Arzt, obwohl er vor 1723 den Dr. med. erwarb. Er besaß schon 1729, wahrscheinlich bereits seit 1727, das Haus Nr. 28. Seine Mutter kaufte 1726 noch das Haus Nr. 30. Im Jahre 1729 wurde Dr. Weber zum „regierenden“ Bürgermeister gewählt. Weber legte anscheinend keinen großen Wert auf die Führung der Apotheke, obwohl er auch Haus Nr. 23, das einmal eine Apotheke beherbergte, ankaufte. Jedenfalls blieb er gern unbehelligt vom großen Publikum und vergnügte sich in seinem Gartenhaus vor dem Marienburger Tor. Vgl. Wernicke [wie Anm. 4], S. 196 f.
- 7 Samuel Fabian, geb. 1700 in Polen, gest. 1783 in Marienwerder. Seine Erben verkauften 1788 das Haus Nr. 30 an Johann Gottfried Deicke (Deycke). Vgl. Wernicke [wie Anm. 4], S. 206 – 208.
- 8 Als (Groß)Bürgererbe galt derjenige, der Bürger- und Braurecht besaß. Näheres vgl. Wernicke [wie Anm. 4], S. 3 – 5 und Anm. 13.
- 9 Zu Johann Damitz (1712 – 1776) vgl. Wernicke [wie Anm. 4], S. 330.
- 10 Samuel Schelske kaufte 1778 das Haus Nr. 28 (Markt 1). Er war 1742 in Schmiegel (Polen) geboren, hatte als Medizinapotheker auch den Dr. med. erworben und könnte ein Verwandter Fabians, der ebenfalls aus Polen stammte, gewesen sein. Er war mit Anna Maria Mann verheiratet, der Tochter des Organisten und Prorektors der Stadtschule.

- Schelske war 1788 Ratsherr und verstarb 1811. Durch kriegsbedingte Einquartierung von 199 französischen Soldaten im Frühjahr 1807 wurde er übermäßig stark belastet. Vgl. Wernicke [wie Anm. 4], S. 197.
- 11 Homepage des Deutschen Apotheken-Museums in Heidelberg [http://www.deutsches-apotheken-museum.de/aktuelles/themen.php?WEBYEP\\_DI=15](http://www.deutsches-apotheken-museum.de/aktuelles/themen.php?WEBYEP_DI=15) (Zugriff am 03.08.2013).
  - 12 Die Dokumente im Deutschen Apotheken-Museum tragen die Inventarnummer Inv.-Nr. VII A 1407a.
  - 13 Mälzen-Brauer-Haus = Malzhaus. Das wesentliche Merkmal eines Bürgererbes war sein Braurecht. Die ein Bürgerhaus besitzenden Großbürger, die Mälzenbrauer, brauten der Reihe nach im Verhältnis der Größe ihres Erbes, und zu ihrer Verfügung standen die Malz- und Brauhäuser. Vgl. Wernicke [wie Anm. 4], S. 3 f.
  - 14 Im Jahre 1742 galt in Preußen das Medizinalekt von 1725 bzw. die „Declaration der Königlichen Allgemeinen Medicinal-Ordnung vom [...] 22. April 1727“. Vgl. Christoph Friedrich/Wolf-Dieter Müller-Jahncke: Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart. Eschborn 2005 (Geschichte der Pharmazie/R. Schmitz; 2), S. 400 – 402.
  - 15 Bei den Seuchen wird hier die Pest von 1709/10 angesprochen, die ganze Landstriche entvölkerte und die König Friedrich Wilhelm I. veranlasste, zwischen 1722 und 1740 etwa 29.000 Kolonisten aus der Schweiz, der Pfalz, Nassau und Salzburg anzusiedeln.
  - 16 Das amtliche Arzneibuch jener Zeit war das Dispensatorium Regium et Electorale Borussio-Brandenburgicum von 1731. Vgl. Friedrich/Müller-Jahncke [wie Anm. 14], S. 405 f.
  - 17 Privileg fol. 2r Mitte links ergänzt: „Praesentirt im Archiv den 10ten März 1832“.
  - 18 Privileg fol. 2r unten ergänzt: „Der Medicinal Assessor Martin Friedrich Schuene-mann und dessen Ehegattin Julie geborne Schelske, sind gegenwärtig im Besitz des hiernach [vermachenen?] Apotheker Privilegii, und ist Titulus possessione für selbige eingetragen im Hypothequenbuch – [2v] rechte Stadt Marienwerder vol[umen] IV Nr. 111 Rubrica I pag[ina] 609 – 611 ex decreto vom 20ten März 1832.“
  - 19 Privileg fol. 2v links (neben dem Text): „Das Apotheker Privilegium ist dem Stammehause Nr. 30 rechte Stadt Marienwerder zugeschrieben im Hypothequenbuch-rechte Stadt Marienwerder rub[rica] I pag[ina] 661 b[is] 664 vigore Decreti vom 17ten Meis 1832 laut angehefteter Recognition de eodem dato.“

Anschrift des Verfassers:

Dr. Peter Hartwig Graepel  
Gießener Straße 15  
35075 Gladenbach

# Microcosmos in Macrocosmo

## Der „Bund Homöopathischer Apotheken“ und das „Homöopathische Zentrallaboratorium Kirchen-Sieg“\*

KIRCHEN/SIEG (Wolf-Dieter Müller-Jahncke) | Die Geschichte der Homöopathie ist im Großen und Ganzen geschrieben,<sup>1</sup> auch wenn manche Studien immer wieder neue Facetten dieser heute als „Außenreiter- oder Komplementärmedizin“ bezeichneten Richtung aufzeigen. Dabei begegnet der „Bund Homöopathischer Apotheken“ bestenfalls einmal in einer kleinen Passage,<sup>2</sup> ohne dass die Hintergründe seiner Entstehung bekannt wären.

Am 18. September 1929 veröffentlichte der Besitzer der Privilegierten Apotheke in Kirchen an der Sieg, damals in der preußischen Rheinprovinz (heute Rheinland-Pfalz) gelegen, Apotheker Walter Jahncke (1885 – 1943) einen Aufruf zum Beitritt in den „Bund homöopathischer Apotheken“ und zur Eröffnung des „Homöopathischen Zentrallaboratoriums Kirchen/Sieg“.<sup>3</sup> Damit griff Jahncke in eine lebhaft diskutierte Diskussion über die Stellung des Apothekers bei der Herstellung homöopathischer Arzneimittel ein, die in den Jahren nach dem Ende des Ersten Weltkriegs geführt wurde. Bekanntlich hatte der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann (1755 – 1834), stets darauf bestanden, dass homöopathische Mittel ausschließlich von homöopathischen Ärzten herzustellen und abzugeben seien (das sogenannte „Dispensierrecht“),<sup>4</sup> doch war dieses Prinzip im Laufe der Jahre aufgeweicht worden und spätestens nach dem Erscheinen von Willmar Schwabes (1839 – 1917) *Pharmacopoea homeopathia polyglottica* im Jahre 1872 konnte jeder Apotheker solche Arzneimittel zu-

bereiten.<sup>5</sup> Aber erst nach der Veröffentlichung des Artikels *Wie sollen wir uns zur Homöopathie stellen* des Berliner Medizinprofessors August Karl Bier (1861 – 1949) im Jahre 1925 flammte der Disput über das Dispensierrecht erneut auf. Bier hatte bekanntlich dazu aufgerufen, die Homöopathie der „Schulmedizin“ gleichzustellen, was zu teils heftigen Widersprüchen in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin führte.<sup>6</sup> Nun wachte auch die Apothekerschaft auf und forderte nachdrücklich eine Aufhebung des Dispensierrechts der homöopathischen Ärzte und eine staatliche homöopathische Pharmakopöe, zumal diese Therapie-richtung bei der sechsten Ausgabe des Deutschen Arzneibuchs (DAB 6) im Jahre 1926 nicht berücksichtigt worden war. 1927 entstand ein Streit zwischen dem „Deutschen Apotheker-Verein“ und dem „Zentralverein homöopathischer Ärzte“, bei dem es darum ging, den Apotheken die Übernahme der homöopathischen Pharmakopöe von Willmar Schwabe dem Jüngeren (1787 – 1935) zu ermöglichen, die 1901 unter dem Titel *Dr. Willmar Schwabes Homöopathisches Arzneibuch* erschienen war. Der „Zentralverein“ konnte sich dieser Idee nicht anschließen, sondern forderte vielmehr ein eigenes Arzneibuch für seine Ärzte, das von den Apothekern unabhängig sein sollte.<sup>7</sup> Von Seiten der pharmazeutischen Wissenschaft griff nun der Berliner Professor für Pharmazeutische Chemie, Theodor Sabalitschka (1889 – 1971), ein und befürwortete ebenfalls die Herstellung von Homöopathica in der Apotheke. Hinzu trat heftige Kritik an der homöopathischen Industrie, die den Weg der pharmazeutischen Industrie eingeschlagen habe und wie diese „Spezialitäten“ in unüberschaubarer Menge produziere.<sup>8</sup>

## Der „Bund Homöopathischer Apotheken“

Dem in der Apotheker-Zeitung veröffentlichten Aufruf Walter Jahnckes (Abb. 1) lag eine *Vertrauliche Mitteilung des Homöopathischen Zentrallaboratoriums Kirchen/Sieg* zu Grunde, in der Jahncke die divergierenden Strömungen der Zeit aufnahm und zu bündeln suchte. Er bemängelte, dass Herstellung und Vertrieb von homöopathischen Arzneimitteln fast ausschließlich über die Industrie erfolge und die Apotheker zu deren „Handlangern“ herabgesunken seien. Daher hätten „rheinische, westfälische und nassauische Kollegen“ 1928 den „Bund Homöopathischer Apotheken“ mit dem Ziel gegrün-

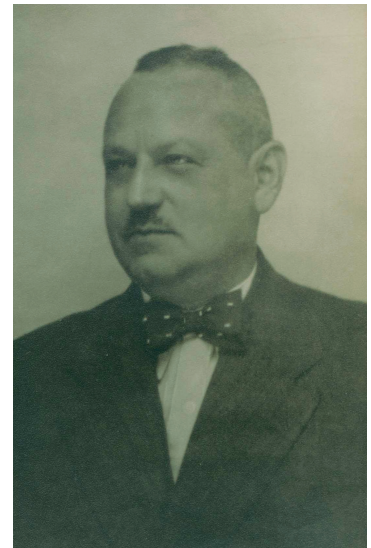


Abb. 1: Walter Jahncke (1885 – 1943)

det, ein „Zentrallaboratorium“ zu errichten, in dem „auch die seltensten homöopathischen Mittel“ für andere Apotheken bereit gestellt werden könnten. Um die Kosten für den einzelnen Betrieb im Rahmen zu halten, wolle man „Urstoffe, Potenzen und Hilfspotenzen“ versenden, so dass der Apotheker in der Lage sei, jedes Rezept eines homöopathischen Arztes zu beliefern. Zudem war geplant, „die homöopathischen Mittel in plombierter sauberer Originalpackung“ abzugeben, um beim Publikum einen verlässlichen Eindruck zu hinterlassen, der bei einer nicht standardisierten Verpackung nicht gegeben sei. Jahncke rief dazu auf: „Nie dürfen

\* Für Christoph Friedrich zum 60ten von seinem alten Freund aus einer alten Apotheke



wir Apotheker dieses Recht, homöopathisch zu arbeiten, aus den Händen geben.“ Das „Homöopathische Zentral-laboratorium“ sei im Stande, „allen Anforderungen gerecht zu werden, und den Endzweck des Bundes Homöopathischer Apotheken mit allen Kräften weiter zu verfolgen“. Es allein könne den Apotheker unterstützen, die Arzneimittel herstellen und liefern „und zwar zu Preisen, wie sie sonst nicht möglich sind“. Mit der ultimativen Forderung: „Die Homöopathie der Apotheke!“ schloss Walter Jahncke seine *Mitteilung* ab.<sup>9</sup>

Mit dem Erstarken des Nationalsozialismus und vor allem nach der „Machtübernahme“ der NSDAP im Jahre 1933 veränderte sich auch die Stellung der Homöopathie im medizinischen System. Bereits 1933 hatte Gerhard Wagner (1888 – 1939), Reichsführer der ärztlichen Spitzenverbände, gefordert, alle medizinischen Richtungen, also auch die Homöopathie, für die Gesundheit des Volkes zusammen zu fassen, eine Forderung, die er 1935, inzwischen „Reichsärztführer“, auf der Reichstagung der „Deutschen Volksheilbewegung“ mit der Gründung der „Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde“ einlösen konnte.<sup>10</sup>

Apotheker Walter Jahncke nahm am 20. September 1933 in der Deutschen Apotheker-Zeitung zu der Frage Stellung: *Welche Entwicklung nimmt die Homöopathie und wie steht der Apothekerstand zu dieser Entwicklung?*<sup>11</sup> Zunächst macht Jahncke darauf aufmerksam, dass sich allopathische und homöopathische Ärzte immer noch misstrauisch gegenüber stünden. Zudem verweist er auf die unter Apothekern weit verbreitete Ansicht, dass die Homöopathie nicht als Wissenschaft bezeichnet werden könne, da sie kleinste, oft nicht mehr nachweisbare Dosen verabreiche. Dennoch liegt ihm zufolge der Homöopathie ein „biologisches Grundgesetz“ zu Grunde, auch wenn Hahnemann zu seinem Lebensende hin „zu immer höheren Verdünnungen gelangte, ja selbst zu solchen, die mittels Zahlen nicht mehr auszudrücken sind“.<sup>12</sup> Dennoch haben sich Jahnckes

Meinung nach die allopathischen den homöopathischen Ärzten angenähert, da die „naturwissenschaftlich-kritische Richtung in der Homöopathie die Oberhand“ bekommen und „die Schulmedizin eine bei uns neue Erweiterung durch die Aufnahme mehrerer Dozenten für Homöopathie erfahren“ habe.<sup>13</sup> Auch der Einfluss der „homöopathischen Industrie“ mit ihrer „geschickten Propaganda“ trug – so Jahncke – zur Bekanntheit der Homöopathie bei. Welche Aufgaben sollte nun aber der Apotheker hinsichtlich der Homöopathie übernehmen? Laut Jahncke ist der Apotheker vor allem „Verwalter und Bereiter aller Arzneimittel“, also auch der homöopathischen. So sei es selbstverständlich, „daß nur derjenige, der pharmazeutisch geschult ist und das Verantwortungsbewußtsein hat, wie wir Apotheker, Homöopathica herstellen darf.“ Er muss sich aber sicher sein, „daß er Verständnis für die Homöopathie hat. Vermag er dies nicht, so fehlt ihm die Eignung zur Herstellung von homöopathischen Arzneien.“ Für den Apotheker sei allerdings die Zubereitung homöopathischer Globuli, Dilutionen und Triturationen, wenn sie *lege artis* erfolge, „zeitraubend und unproduktiv“, so dass sich die Frage stelle, ob jeder Apotheker diese Aufgaben erfüllen könne. Dennoch seien eigentlich in jeder Apotheke die technischen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen für die Herstellung und den Vertrieb von homöopathischen Arzneimitteln gegeben, allerdings sei es wünschenswert, für „die im Berufe stehenden Apotheker Universitätskurse einzurichten, um in verhältnismäßig kurzer Zeit die vorhandenen Kenntnisse in homöopathischer Rezeptur zu vertiefen und zu erweitern. Es wird zu fordern sein, den Nachweis der Befähigung durch eine Prüfung zu erbringen“.<sup>14</sup>

In diesem Zeitungsartikel gab Walter Jahncke zu erkennen, dass er den vorherrschenden Strömungen der NSDAP und der „Standesgemeinschaft Deutscher Apotheker“ (StDA) als ihrer Standesorganisation verbunden war. Bereits der Aufruf in der Apotheker-Zeitung von 1928 hatte – wohl auch unter dem

Eindruck der Inflation der vergangenen Jahre<sup>15</sup> – auf die wirtschaftlichen Vorteile eines Zusammenschlusses verwiesen: „Der erste, greifbare Erfolg des Zusammenschlusses im Bund Homöopathischer Apotheken ist die bedeutende Verbilligung aller homöopathischen Zubereitungen durch eine Beteiligung der Kollegen am Gewinn in Form eines hohen Mitgliedrabatts [...] Durch Zusammenarbeit [...] können wir auch in der Homöopathie ideelle und wirtschaftliche Vorteile erzielen“.<sup>16</sup> Die Machtbeschneidung der pharmazeutischen – auch homöopathischen – Industrie, das Zurückdrängen der „Spezialitäten“ und die verstärkte Herstellung der Arzneimittel in der Apotheke waren seit 1932 Teil des „Braunschweiger Programms“ gewesen, in der die nationalsozialistische „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apotheker“ eine „Wiedergeburt der Pharmazie“ forderte. Nach der „Machtergreifung“ wurde das Ziel verfolgt, die individuelle Verschreibungsweise der Ärzte ebenso zu fördern wie die Rezeptur in der Apotheke, was zu Auseinandersetzungen mit der Industrie führte, die jedoch im NS-Sinne beigelegt werden konnte.<sup>17</sup> So hatte sich Jahncke nach 1933 von eher kaufmännischen Interessen zu den standespolitischen Forderungen der NSDAP hin bewegt, worauf auch seine Erwähnung des in der Homöopathie wirkenden „biologischen Grundgesetzes“ deutet, die den Vorstellungen der „Neuen Deutschen Heilkunde“ (NDH) entsprungen war.<sup>18</sup> In der Tat förderten die Nationalsozialisten im Rahmen der NDH auch die Homöopathie, und am 1. Oktober 1934 wurde das im Verlag von Willmar Schwabe erschienene *Homöopathische Arzneibuch* als HAB offizinell und dem DAB 6 gleichgestellt. Zudem berücksichtigte die neue Prüfungsordnung für Apotheker vom 8. Dezember 1934 die Homöopathie. Die Auszubildenden hatten in der zweijährigen Praktikantenzeit homöopathische Rezepte zu lesen, die Arzneien herzustellen und nach der Arzneitaxe zu berechnen. Während des Pharmaziestudiums war eine mit Übungen verbundene Vorlesung in der Homöopathie nachzuweisen.<sup>19</sup>

Das „Homöopathische Zentral-laboratorium in Kirchen-Sieg“

Walter Jahncke hatte nach dem 1909 in Leipzig bestandenen pharmazeutischen Staatsexamen und der 1911 erhaltenen Approbation als Apotheker noch im gleichen Jahr Privileg und Haus der 1808 gegründeten Apotheke in Kirchen/Sieg von seinem Vorgänger Apotheker Carl August Giesler (1839 – 1917) für 50.000 Goldmark erworben und nach Ablegung des Apothekereids vor dem Landrat des Kreises Altenkirchen den Betrieb übernommen.<sup>20</sup> Wenngleich von Hause aus nicht unvermögend und durch Heirat mit Auguste (1893 – 1979), Tochter des kaufmännischen Direktors des Walzwerks Wehbach (heute Ortsteil von Kirchen), Emil Ludwig Eisenberg (1855 – 1932), gut situiert, dürfte der Betrieb der Kirchener

Apotheke während des Ersten Weltkriegs und der sich anschließenden Inflationszeit kaum die Kosten der Lebenshaltung (geschweige etwaiger Zinsen) gedeckt haben, zumal auch die Kinder Gertrud (1915 – 1991), Dieter (1919 – 1941) und Lotte (1922 – 2007) das Budget schmälerten.<sup>21</sup> So verwundert es nicht, dass Jahncke die Homöopathie als weitere Erwerbsquelle für seine Apotheke erschloss, wie es dem Aufruf von 1929 zu entnehmen ist.<sup>22</sup> Das „Braunschweiger Programm“ der NSDAP zeigte auch bei Jahncke Wirkung, denn er trat der Partei bei<sup>23</sup> und übernahm, nachdem er bereits vorher Abzeichen der StDA vertrieben hatte,<sup>24</sup> 1933 neben Apotheker Kirchmayr die Funktion des stellvertretenden Gaustandesführers im Gau Rhein/Mosel/Saar.<sup>25</sup> Spätestens 1935 nahm das „Homöopathische Zentrallaboratorium“ seinen Be-

trieb in der Kirchener Apotheke auf, wie es aus einem im selben Jahr versandten Rundschreiben, das wohl an alle Apotheken im Deutschen Reich gerichtet war, hervorgeht. Dem Brief lag neben der *Vertraulichen Mitteilung* eine Postkarte bei, die zum Beitritt in den „Bund Homöopathischer Apotheken“ aufforderte, sowie eine Preisliste der wichtigsten Urtinkturen und Triturationen.<sup>26</sup> (Abb. 2 a und b) Neben homöopathischen Arzneimitteln stellte das Zentrallaboratorium auch Biochemie nach Dr. Schüssler her,<sup>27</sup> die gleichfalls im Versand angeboten wurde. Um die anscheinend große Nachfrage nach Homöopathica und Schüssler-Salzen befriedigen zu können, entschloss sich Jahncke 1935 zu einem Um- und Ausbau der homöopathischen Abteilung (Abb. 3). Zwischen dem Hauptgebäude der Apotheke und einem früher als



Abb. 2 a: Postkarte zum Beitritt zum „Bund Homöopathischer Apotheken“ (um 1935)

Zum Anheften.

**Preisliste 1930.**

**Homöopathisches Zentrallaboratorium**  
Kirchen-Sieg / Jahnckes Apotheke  
Zentralherstellungsstelle für den Bund Homöopathischer Apotheken

\* Auf die hier aufgeführten üblichen Verkaufspreise gewähren wir 43% Rabatt und 30% Sonderrabatt.

	5 <sub>g</sub>	10 <sub>g</sub>	20 <sub>g</sub>	30 <sub>g</sub>	50 <sub>g</sub>	100 <sub>g</sub>	150 <sub>g</sub>	250 <sub>g</sub>	500 <sub>g</sub>	1000 <sub>g</sub>
<b>Homöopathie</b>										
Urtincturen, wöhnliche . . .	—,80	1,15	2,—	2,60	4,—	6,50	9,—	13,—	22,—	40,—
„ teure . . . . .	1,10	1,40	2,50	3,30	5,—	8,—	11,—	16,—	27,—	50,—
„ besonders teure u. importierte * )	1,20	1,80	3,—	4,50	7,50	15,—	—	37,50	—	—
*) auf importierte Tincturen 43% und 15% Sonderrabatt.										
Flüssige Potenzen										
„ D <sub>1</sub> der besonders teuren Urtincturen .	1,30	2,25	3,30	5,50	11,—	—	25,—	—	—	—
„ D <sub>2</sub> —D <sub>100</sub> der besond. teuren Urtincturen	—,55	—,80	1,40	2,—	2,75	5,—	6,30	8,—	14,—	25,—
„ D <sub>1</sub> —D <sub>100</sub> der übrigen Urtincturen	—,50	—,75	—,90	1,10	1,50	2,10	3,00	4,80	6,—	11,—
Streu­kügelchen . . . . .	—,50	—,75	—,90	1,10	1,50	2,10	3,00	4,80	6,—	11,—
Verreibungen D <sub>1</sub> . . . . .	—,75	—,90	1,10	1,50	2,10	3,00	4,80	6,—	11,—	18,—
„ D <sub>2</sub> —D <sub>100</sub> . . . . .	—,55	—,80	1,40	2,—	2,75	5,—	6,30	8,—	14,—	25,—
Arzneitab­letten . . . . .	—,60	—,85	1,10	1,50	2,10	3,00	4,80	6,—	11,—	18,—
Hochpotenzen über D <sub>100</sub> . .	—,80	1,10	2,—	2,65	4,—	6,50	8,75	13,—	22,—	40,—
Tincturen z. äußerlichen Gebrauch	1,65	2,30	3,30	5,75	7,75	11,50	20,—	33,—	—	—
Importierte Tincturen z. äußerlichen Gebrauch	2,25	3,30	5,50	11,—	—	25,—	—	—	—	—
Hamamelissalbe und andere homöopathische Salben . . . . .	—,75	1,—	1,50	2,50	3,50	5,—	8,75	15,—	—	—
Hamamelisextract Importware . . . . .	—,50	—,75	1,25	2,25	3,—	4,50	7,50	14,—	—	—
<b>Biochemie</b>										
einschl. Ergänzungsmittel										
Tabletten D <sub>3</sub> , D <sub>6</sub> und D <sub>12</sub> .	—,45	—,80	1,60	2,90	—	5,—	8,50	16,—	—	—
Verreibungen D <sub>3</sub> , D <sub>6</sub> u. D <sub>12</sub>	—,45	—,80	1,20	2,20	—	4,—	6,50	12,—	—	—
Salben . . . . .	—,80	1,20	2,—	—	—	—	—	—	—	—
Flüssige Potenzen . . . . . wie homöopathische flüssige Potenzen.										
	5 <sub>g</sub>	10 <sub>g</sub>	20 <sub>g</sub>	30 <sub>g</sub>	50 <sub>g</sub>	100 <sub>g</sub>	150 <sub>g</sub>	250 <sub>g</sub>	500 <sub>g</sub>	1000 <sub>g</sub>

Auf die hier aufgeführten üblichen Verkaufspreise gewähren wir 43% Rabatt und 30% Sonderrabatt.

Die Preise verstehen sich einschließlich Gefäße.  
Wir liefern wie bekannt in plombierten Originalpackungen.  
Verpackung wird nicht berechnet. — Bei Rechnungsbeträgen über 25.— *Rh* portofrei  
Lieferung an alle Apotheken.

Abb. 2 b: Homöopathische Preisliste (1930)





Abb. 3: Blick in das „Zentrallaboratorium“

Stall genutzten Haus ließ er eine brückenartige Konstruktion errichten, die eine Erweiterung der Herstellung ermöglichte.<sup>28</sup> Das kleine Nebenhaus wurde ebenfalls neu gestaltet: Während das obere Stockwerk zur Lagerung von Material diente, ließ Jahncke ebenerdig eine Maschine mit Transmissionsriemen installieren, der drei Rundläufer für homöopathische und biochemische Tabletten sowie Steinmühlen für Triturationen antrieb (Abb. 4a u. b).

Hamamelis-Extrakt und Importe aus den USA

Besonderen Wert legte Walter Jahncke auf den aus den Zweigen und Blättern

gewonnenen Hamamelis-Extrakt, der zwar auch im HAB erwähnt wird,<sup>29</sup> dessen Stammpflanze *Hamamelis virginiana* (L.) aber zu dieser Zeit vor allem in den Vereinigten Staaten von Amerika unter der Bezeichnung „Witch-Hazel“ angebaut wurde. Jahncke hatte die *American Homoeopathic Pharmacopoeia* in der 10. Ausgabe von Boericke & Tafel aus dem Jahr 1928 erworben, um auch den nordamerikanischen Arzneischatz nutzen zu können.<sup>30</sup> (Abb. 5) Hamamelis-Destillat kaufte er bei der Firma E. E. Dickinson, die in Essex, Connecticut, ihren Sitz hatte.<sup>31</sup> (Abb. 6a und b) Dieses Unternehmen war aus der um 1860 in Essex gegründeten Apotheke des Dr. Wittemore hervorgegangen und wurde

1870 von Reverend Thomas N. Dickinson (+1900) übernommen. Als einziges Produkt stellte man ein Destillat aus Hamamelis her, das wegen der besseren Haltbarkeit mit einer Lösung von 14% Spiritus vermischt wurde. Sowohl der Sohn des Reverends, Edward E. Dickinson Sr. (+1930) als auch dessen Sohn Edward E. Dickinson Jr. konnten

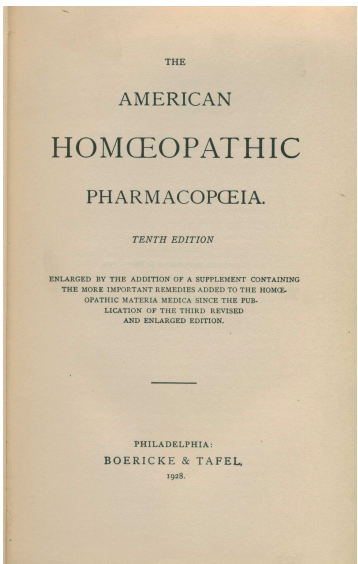


Abb. 5: American Homoeopathic Pharmacopoeia 1928

die Firma zu dem weltweit führenden Hamamelis-Lieferanten ausbauen, und erst nach dem Tode des letzten Eigentümers Edward E. Dickinson III. wurde das Unternehmen verkauft, das bis heute Hamamelis-Destillat vertreibt.<sup>32</sup> Andere homöopathische Zubereitungen

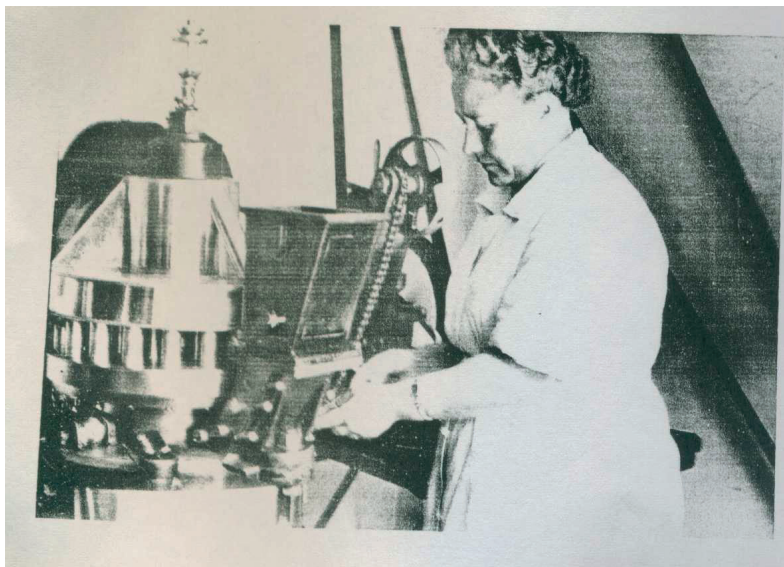
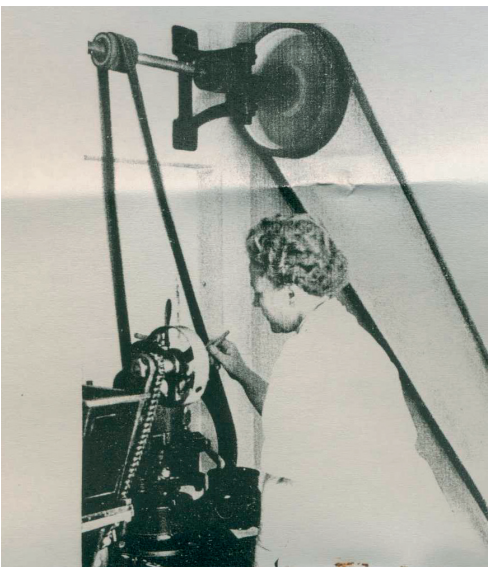


Abb. 4a u. b: Rundläufer mit Helferin Regina Euteneuer (um 1955)





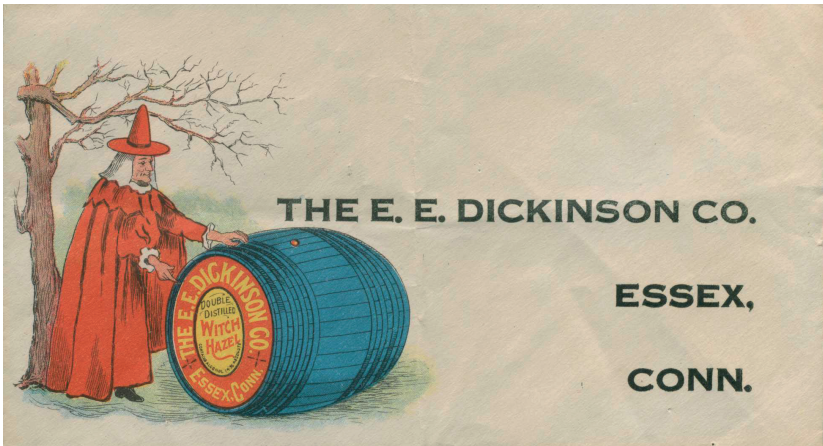


Abb. 6 a: Werbebrief der Firma Dickinson, Vorderseite



Abb. 6 b: Werbebrief der Firma Dickinson, Rückseite

aus den USA erwarb Jahncke zudem bei Boericke & Tafel. Dieses Unternehmen ging auf eine 1853 gegründete homöopathische Apotheke in Philadelphia zurück, die der aus Sachsen stammende Kaufmann Francis Edmund Boericke (1826 – 1901) gemeinsam mit dem Privatlehrer Rudolph L. Tafel (1831 – 1893)

auf Anraten des „Vaters“ der Homöopathie in den USA, des Arztes Constantin Hering (1800 – 1880), eröffnet hatte. 1869 erweiterten Boericke und der Bruder von Rudolph L. Tafel, Adolph Joseph Tafel (1839 – 1895) die Apotheke um ein pharmazeutisches Unternehmen und einen homöopathischen Verlag, das

„Hahnemann Publishing House“ in Philadelphia, in dem auch die *Homoeopathic Pharmacopoeia* gedruckt wurde. Seit 1870 existierten mehrere Apotheken in amerikanischen Großstädten, die für Boericke & Tafel Homöopathica herstellten, doch steht wohl fest, dass Jahncke seine Urtinkturen (Fresh Plant Tincture) aus Philadelphia bezog.<sup>33</sup> (Abb. 7) Um den Import zu umgehen und so dem Autarkiegedanken des Dritten Reiches seit dem Ende der 30-er Jahre gerecht zu werden, zog Walter Jahncke im Garten des Hauses Hindenburgstrasse (heute Lindenstrasse) 11, in dem auch die Apotheke betrieben wurde, Hamamelis-Pflanzen auf, die bis zu unseren Tagen dort stehen. (Abb. 8)

### Zur Herstellung der Homöopathica

Walter Jahncke folgte bei der Herstellung von homöopathischen Arzneimitteln und Schüssler-Salzen streng den Vorschriften des HAB, wobei neben der Potenzierung vor allem die „Methoden zur Untersuchung der homöopathischen Arzneipräparate“<sup>34</sup> im Vordergrund standen. So sieht man, wie der Kandidat der Pharmazie Carl Lüdtkke (1912 – 2002)<sup>35</sup> im Zentrallabor mit einer Helferin entsprechende Untersuchungen durchführt (Abb. 9). Das Sammeln von Frischpflanzen und Tieren für Urtinkturen war unter anderem Aufgabe der Pharmaziepraktikanten. Apotheker Dr. Walter Greis (1911 – 2009) berichtet in seinen Le-



Foto: Dr. Stefan Henke, Kirchen/Sieg

Abb. 7: Arzneiflaschen der Firma Boericke & Tafel (um 1935)



Abb. 8: Hamamelis virginiana im Garten Lindenstr. 11, Kirchen/Sieg (Dezember 2013)



benserinnerungen über die Lehrzeit in der Privilegierten Apotheke Kirchen, die er von 1930 bis 1932 absolvierte und während der er auch im Zentral-labor wirkte: „Meine Aufgabe bestand am Anfang meiner Ausbildung darin, die angesetzten Urtinkturen abzupres-sen, stundenlang, tagelang, wochen-lang. Zwischendurch musste ich ab und zu in einem großen Porzellanmör-ser homöopathische Verreibungen her-stellen, jeweils eine Stunde lang verrei-ben, abkratzen, verreiben...“.<sup>36</sup> Die Jagd auf Amphibien fand nächtens statt: „Wenn BUFO RANA Urtinktur herge-stellt werden musste, wurde eine nächtliche Treibjagd auf Kröten in den Wäldern der Umgebung von Kirchen veranstaltet. Es war kein schöner An-blick, wenn die armen Tiere zum Woh-le der leidenden Menschheit dann le-bend in den hochprozentigen Alkohol geworfen wurden und darin zappelten, bis ein barmherziger Tod sie von ihren Qualen erlöst hat“.<sup>37</sup> Mit dem Beginn des Zweiten Weltkriegs kam es zum Niedergang des „Zentrallaboratori-ums“, zumal eine Angina Pectoris Wal-ter Jahncke stark beeinträchtigte und Vertretungen nicht zu bekommen wa-ren. Dennoch machte er einen Versuch, die Homöopathie in Kirchen weiterzu-führen und ließ Anfang der 40-er Jah-



Abb. 9: Carl Lüdtko im „Zentrallaboratorium“

re eine kleine Broschüre in hoher Auf-lage bei der Druckerei Storck in Ober-hausen/Rheinland drucken. (Abb. 10) Dieses Heft in Duodezformat, aus schlechtem Papier, trägt den Titel *Was hilft gegen...? Kurze Anleitung zu richtiger Anwendung der homöopathischen Mittel in Krankheitsfällen*. Als Heraus-geber wird das „Homöopath[ische] Centrallaboratorium Kirchen/Sieg/Jahncke's Apotheke. Centralherstel-lungsstelle für den „Bund Homöopathi-scher Apotheken“. Homöopathische Ab-teilung“ genannt.<sup>38</sup> Das Heft war für

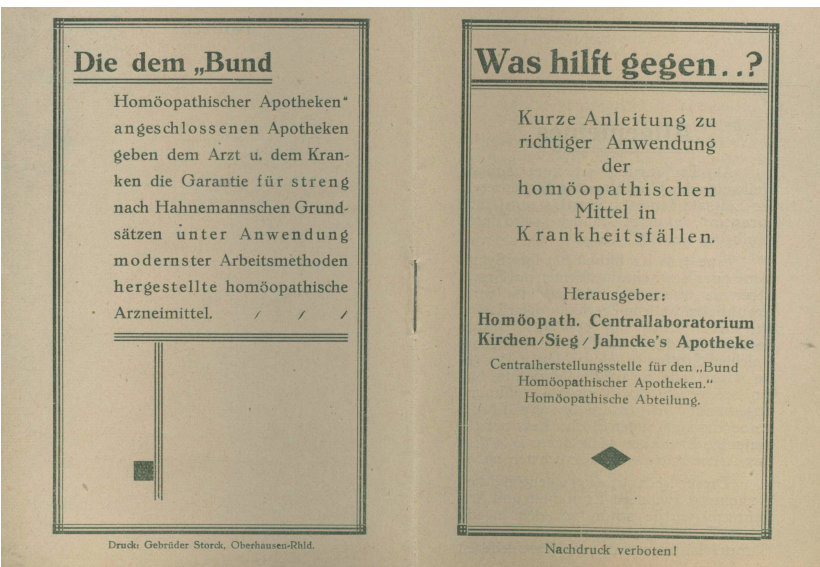


Abb. 10: Broschüre „Was hilft gegen ...? (um 1940)

Laien zur homöopathischen Selbst-medikation geschrieben und „soll le-diglich dem Kranken, der die Absicht hat, sich in einfachen Fällen selbst zu behandeln oder sich zu belehren, ori-entierende Anhaltspunkte geben und ihn vor Missgriff schützen.“ Bei ernst-haften Erkrankungen musste der Arzt zu Rate gezogen werden, jedoch „in unheilbaren Fällen wird eine geeigne-te homöopathische Medizin schon be-ruhigend wirken und Erleichterung bringen“.<sup>39</sup> Die Indikationen sind a ca-pite ad calcem angeordnet, beginnend mit „Kopf“ und endend mit „Niere und Blase“; Haut, Drüsen, Nerven, Knochen und Gliedmaße werden ebenso geson-dert abgehandelt wie eine alphabeti-sche Rubrik „Allgemeine und sonstige Erkrankungen“.<sup>40</sup> Auch diese Broschü-re sollte versendet werden, wozu es al-lerdings wegen des Krieges nicht mehr kam. Die erhaltenen Briefumschläge – ebenfalls aus schlechtem Papier – sind an alle Apotheken des Deutschen Reichs adressiert und nennen als Ab-sender das Logo „BHA BUND homöopa-thischer Apotheken. Zentralherstel-lungsstelle Kirchen-Sieg“.<sup>41</sup> Mit dem Tod Walter Jahnckes am 9. Au-gust 1943 endet die Geschichte sowohl des „Bundes“ als auch des „Zentral-labors“. Zwar versuchte seine Tochter und Nachfolgerin Gertrud Müller-Jahn-cke nach Kriegsende die Homöopathie in Kirchen neu zu beleben, aber die wieder erstarkte homöopathische In-

dustrie und die Gründung der „Deutschen Homöopathie-Union“ im Jahr 1961 ließen die Selbsterstellung von Homöopathica in der Apotheke auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten als aussichtslos erscheinen.

Anmerkungen:

1 An neueren Überblicken s. beispielsweise Robert Jütte: Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute. München 1996 sowie Martin Dinges/Robert Jütte: Homöopathie: eine Heilkunde und ihre Geschichte. Stuttgart 2010.

2 S. Roswitha Haug: Die Auswirkungen der NS-Doktrin auf Homöopathie und Phytotherapie. Eine vergleichende Analyse von einer medizinischen und zwei pharmazeutischen Zeitschriften (Braunschweiger Veröffentlichungen zur Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte. Bd. 47). Braunschweig 2009, S. 249 u. S. 282.

3 [Walter Jahncke]: Bund homöopathischer Apotheken. Ein Aufruf zum Beitritt zu dem neugegründeten „Bund Homöopathischer Apotheken“ veröffentlicht das Homöopathische Zentrallaboratorium Kirchen-Sieg. In: Apotheker-Zeitung 44 (1929), S. 1173; vgl. Haug [wie Anm. 2], S. 249.

4 Vgl. Michael Michalak: Das Homöopathische Arzneimittel. Von den Anfängen zur industriellen Fertigung (Heidelberger Schriften zur Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte. Bd. 5). Stuttgart 1991, S. 25-27.

5 S. Jürgen Reichling, Wolf-Dieter Müller-Jahncke u. Albert Borchardt: Arzneimittel der komplementären Medizin. Eschborn 2001, S. 49 u. 52.

6 Zu Bier s. Wolfgang U. Eckart u. Christoph Gradmann: Ärzte Lexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart. 3. Ausg. Berlin, Heidelberg (u.a.) 2006, S. 46f; zu Biers Vorschlägen s. Misia Sophia Doms: August Biers Aufsatz „Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen“ und die nachfolgende Diskussion um die Homöopathie in der deutschen Ärzteschaft. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 23 (2005), S. 243-282.

7 S. Haug [wie Anm. 2], S. 248.

8 Haug [wie Anm. 2], S. 248-251; zu Sabalitschka s. Wolfgang-Hagen Hein u. Holm-Dietmar Schwarz: Deutsche Apothekerbiographie. Ergänzungsband [I]. (Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie. N. F. Bd. 55). Stuttgart 1986, S. 377f.

9 Walter Jahncke: Vertrauliche Mitteilung des Homöopathischen Zentrallaboratoriums Kirchen/Sieg. Einblattdruck der Fa. Storck in Oberhausen [o. J.], s. Familienarchiv Müller-Jahncke, Kirchen/Sieg (im Folgenden FAMJ). Dieser Einblattdruck wurde, wie es Remittenden zeigen, auch Briefen beigelegt, s. u.

10 Haug [wie Anm. 2], S. 286; zu Wagner s. Eckart/Gradmann [wie Anm. 6], S. 321.

11 S. Walter Jahncke: Welche Entwicklung nimmt die Homöopathie und wie steht der Apothekerstand zu dieser Entwicklung? In: Apotheker-Zeitung 48 (1933), S. 1081f., auch

in: Sudetendeutsche Apotheker-Zeitung („Gazet“). 14 (1933), S. 403f., vgl. Haug [wie Anm. 2], S. 282.

12 Jahncke [wie Anm. 11], S. 1081. Zur Frage der Hochpotenzen s. Ursula Isabell Jacobi: Der Hochpotenzstreit. Von Hahnemann bis heute (Heidelberger Schriften zur Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte. Bd. 12). Stuttgart 1995, S. 55-57.

13 L. c.; zu den Bestrebungen des 19. und 20. Jahrhunderts, Lehrstühle für Homöopathie zu errichten s. Christian Lucae: Homöopathie an deutschsprachigen Universitäten. Die Bestrebungen zu ihrer Institutionalisierung von 1820 bis 1945. Heidelberg 1998.

14 L. c., S. 1082.

15 Vgl. dazu Ludger Mentrup: Die Apotheke in der Inflation 1914-1923 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie. Bd. 50). Stuttgart 1988.

16 Jahncke [wie Anm. 3], S. 1173.

17 S. Gerald Schröder: NS-Pharmazie. Gleichschaltung des deutschen Apothekenwesens im Dritten Reich. Stuttgart 1988; zum „Braunschweiger Programm“ S. 83-85.

18 Zur „Neuen Deutschen Heilkunde“ s. als Überblick Matthias Meusch [Art.]: „Neue Deutsche Heilkunde“. In: Enzyklopädie Medizingeschichte. Hrsg. v. Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil (u. a.). Berlin/New York 2005, S. 1031f.

19 S. Caroline Schlick: Apotheken im totalitären Staat. Apothekenalltag in Deutschland von 1937 bis 1945. Bad Homburg 2008, S. 391.

20 S. Wolf-Dieter Müller-Jahncke: 175 Jahre Privilegierte Apotheke Kirchen 1808-1983. 1. Ausg. Kirchen/Sieg 1983, hier: 2. Ausg. Heidelberg 2000, S. 35f.

21 Müller-Jahncke [wie Anm. 20], 36f.; zu Emil Eisenberg s. Rolf Golze, Markus Heinrich, Stefan Hucko u. Norbert Stötzel: Siegerland & Westerwald. Bergbaugeschichte – Mineralienschatze – Fundorte. Lauenstein 2013, S. 712f.

22 Bereits 1932 hatte Jahncke bei der Firma Wenderoth, die pharmazeutische Bedarfsartikel herstellte, Kostenvoranschläge und Druckmuster für Etiketten eingeholt, s. FAMJ (Brief an Fa. Wenderoth vom 3. 10. 1932).

23 Die Behauptung bei Müller-Jahncke [wie Anm. 20], S. 38, Jahncke habe „dem Nationalsozialismus nicht zur Verfügung“ gestanden, ist falsch. Eine Anfrage beim Bundesarchiv Berlin vom 27. 02. 2014 blieb bislang unbearbeitet. Zum Nationalsozialismus in Kirchen/Sieg s. die Textsammlung von Werner Stinner: Die Zeit des Nationalsozialismus 1933-1945 im Amt Kirchen. [Selbstverlag] Kirchen 1995, S. 195-210.

24 Zu diesem Abzeichen s. Christoph Friedrich u. Wolf-Dieter Müller-Jahncke: Pharmazie-Archiv. 4 Bde. Braunschweig 1997-2005, Nr. 03224. Am 9. Juli 1934 bat Apotheker Ferd[inand] Homann aus Neuerburg/Kreis Bitburg um Zusendung eines solchen „Vereinsabzeichens“, s. FAMJ, Postkarte vom 9. 7. 1934.

25 S. Schröder [wie Anm. 17], S. 216.

26 Dies konnte durch einige Remittenden ermittelt werden, s. FAMJ (Remittierter Brief

an Apotheker Paul Müller in Dessau vom 23. 5. 1935)

27 S. dazu Reichling/Müller-Jahncke/Borchardt [wie Anm. 5], S. 63-70.

28 Die Um- und Erweiterungsbaupläne samt „Rohbau=Abnahmeschein“ vom 15. 7. 1935 in FAMJ (ohne Signatur).

29 Homöopathisches Arzneibuch. 3. Aufl. 4. Nachdruck. Stuttgart 1958, S. 236f. s. auch American Homoeopathic Pharmacopoeia. 10. Ausg. Philadelphia 1928, s. v. „Hamamelis“.

30 Zu Boerike und Tafel s. Heike Gypser: Apparativer Hochpotenzherstellung in der Homöopathie in den Vereinigten Staaten von Amerika im Zeitraum von 1860-1920 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie. Bd. 94). Stuttgart 2011, S. 87f.

31 FAMJ (ohne Signatur). Es sind zwei Rechnungen der Fa. Dickinson für „Witch Hazel Non-alcoholic Extract“ zu „65 cents per gal[lon]“ überliefert, die jedoch undatiert sind, s. FAMJ (ohne Signatur).

32 Die Akten des Unternehmens liegen in den „Archives & Special Collections at the Thomas J. Dodd Research Center“ der University of Connecticut in Storrs, Connecticut, USA (<http://doddcenter.uconn.edu>, Zugriff 18. 3. 2014).

33 Gypser [wie Anm. 30], S. 83-88. Die noch erhaltenen beiden Flaschen im Besitz der Gertruden-Apotheke, Kirchen/Sieg, tragen die Aufschrift „Kalmia lat[ifolia]“ (Berglorbeer) und „Caladium seg[uium]“ (Schweigrohr).

34 Homöopathisches Arzneibuch [wie Anm. 29], S. 24-27.

35 Zu Dr. Carl Lüdtkes s. Christoph Friedrich: Dr. Carl Lüdtkes verstorben. In: Geschichte der Pharmazie 54 (2002), S. 71.

36 Walter Greis: Vom Westerwald über Polen bis an das Ende der Welt. Der Lebensweg des letzten deutschen Apothekers in Sorau/Lausitz. [Selbstverlag] Weyerbuch 1992, S. 38; vgl. auch Christoph Friedrich (Hrsg.): Apotheker erinnern sich. Autobiographien aus drei Jahrhunderten. Eschborn 2007, S. 73.

37 L. c. Das Töten der niederen Tiere hatte laut HAB „durch Einbringen in die gleiche Gewichtsmenge Weingeist“ zu erfolgen, s. Homöopathisches Arzneibuch [wie Anm. 29], S. XI. Allerdings gibt die Monographie zu Bufo rana im HAB eine andere Methode vor, das arzneilich genutzte Sekret zu erhalten, bei der das Tier nicht getötet werden muss, s. l. c. S. 116f.

38 [Walter Jahncke]: Was hilft gegen..? Kurze Anleitung zu richtiger Anwendung der homöopathischen Mittel in Krankheitsfällen. Oberhausen/Rheinland [um 1940]. 19 S. Noch heute gibt die Deutsche Homöopathische Union (DHU) ein solches Büchlein für Ärzte, Apotheker und Patienten unter dem Titel „Homöopathisches Repetitorium“. Karlsruhe 1994 heraus.

39 L. c., S. 4.

40 L. c., S. 7-17.

41 Briefumschläge in FAMJ (ohne Signatur).

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller-Jahncke  
Lindenstr. 11  
D-57548 Kirchen/Sieg  
mueja@online.de



## PERSÖNLICHES

## LAUDATIO

## Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller-Jahncke zum 70. Geburtstag

**„Meine Bücher sind meine Kinder“ – so äußerte sich Wolf-Dieter Müller-Jahncke vor etwa 27 Jahren während einer gemeinsamen Nach(t)-sitzung im Anschluss an die Vorlesungen in Marburg gegenüber den frisch immatrikulierten Promotionsstudenten des „Institutes für Geschichte der Pharmazie“. Etwas mehr als ein Vierteljahrhundert später hat sich die Perspektive verändert: Unterdessen zählt der Jubilar 52 Doctores, darunter vier Professore, zu seinen – akademischen – Kindern. Gemeinsam mit seiner akademischen Familie wird er seinen runden Geburtstag begehen.**

Wolf-Dieter Müller-Jahncke wurde während des letzten Kriegsjahres, am 12. Februar 1944, in eine Westerwälder Apothekerfamilie geboren. Gleichwohl erbte er von seinem bereits 1949 verstorbenen Vater – einem Journalisten – neben dem Namen Müller auch die virtuose Formulierungskunst, die seine wissenschaftlichen Arbeiten von jeher auszeichnen und deren Lektüre zum Genuss machen.

Zwei Frauen, beide Apothekerinnen, prägten vor allem seine Kindheit. Die Großmutter sowie seine Mutter, die er 1979 in der Leitung der „Privilegierten Apotheke“ in Kirchen an der Sieg ablöste.

Der Jubilar hatte vorher in Tübingen das Pharmaziestudium absolviert und bereits dort das Seminar „Historische Hilfswissenschaften“ belegt. Die Neigung, das naturwissenschaftliche Studium um eine philologische Komponente zu bereichern, führte ihn bereits im „Kandidatenjahr“ 1969 ans „Institut für Geschichte der Pharmazie“ nach Marburg, wo sein späteres großes Vorbild Rudolf Schmitz das

Ordinariat innehatte. Über die vorgeschriebenen Vorlesungen hinaus belegte er die Lehrveranstaltungen „Mittelalterliche Geschichte“ und „Lateinische Philologie des Mittelalters“. Trotz seiner Offenheit für andere Thematika blieben das Mittelalter und die Renaissance bis heute die Epochen seiner Leidenschaft, in die sich seine 1973 vorgelegte Dissertation über Agrippa von Nettesheim (1486 – 1535) einfügt.

Für die allermeisten der Schmitz'schen Doktoranden endete mit der Dissertation die intime Befassung mit Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte. Müller-Jahncke hingegen lebte vor, wie die Promotion erst der wissenschaftliche Auftakt in einem Fach sein kann, in dem es kaum eine Chance auf eine universitäre Karriere gibt. Indem seine Mutter Gertrud als Leiterin der „Privilegierten Apotheke“ ihrem Sohn den Rücken freihielt, gelang es Müller-Jahncke, als wissenschaftlicher Mitarbeiter am pharmaziehistorischen Institut in Marburg sowie als Lehrbeauftragter an der Freiburger Universität zu wirken. Ein Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes ermöglichte darüber hinaus 1978 einen Studienaufenthalt in Tours am „Centre d'Études Supérieures de la Renaissance“. Trotz der Übernahme der Kirchner Apotheke 1979 mündeten Müller-Jahnckes Studien in die Habilitationsschrift „Astrologisch-magische Theorie und Praxis in der Heilkunde der frühen Neuzeit“, die ihn 1982 zum Privatdozenten der Philipps-Universität Marburg qualifizierte. Dort beteiligte er sich an der Ausbildung der Doktoranden und vertrat außerdem Prof. Erika Hickel in Braunschweig, als sich diese als Bundestagsabgeordnete der Grünen vorübergehend der Politik wandte. Sein Engagement in Forschung und Lehre wurde mit der Ernennung zum Honorarprofessor belohnt. Mit der Berufung zum Kurator des Deutschen Apothekenmuseums in Heidelberg 1986 und gleichzeitigen Leitung der Fachrichtung Geschichte der Pharmazie an der dortigen Ruprecht-Karls-Universität (mit Promo-



Foto: privat

Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller-Jahncke

tionsrecht) begann die turbulenteste Zeit im wissenschaftlichen Leben Müller-Jahnckes, hatte er doch gleichzeitig in der Kirchner Apotheke diejenigen Einkünfte zu generieren, die ihm die Ausübung der Ehrenämter erst ermöglichten. Es begann eine hektische Reisetätigkeit zwischen Heidelberg und Kirchen, aber auch eine überaus erfüllende und kreative Periode als Hochschullehrer, Doktorvater und Museumsleiter. Denn neben den aus Marburg „mitgebrachten“ Doktoranden begann sich eine neue Heidelberger Schule für Pharmaziegeschichte zu bilden, als deren logistischer Standort sich die Geschäftsräume des Apothekenmuseums in der Friedrichstraße 3 etablierten. Man konnte indes nicht von einem Gegenpol zum Marburger Institut sprechen, denn beide Zentren als auch deren Leiter ergänzten sich in gutem Einvernehmen.

Nachdem die Leitung des Apothekenmuseums 1997 in die Hände der hauptberuflichen Direktorin Dr. Elisabeth Huwer gegeben worden war, gründete Müller-Jahncke 1998 das Hermann-Schelenz-Institut für Pharmazie- und Kulturgeschichte, das in den folgenden Jahren den wissenschaftlichen Rahmen für die Heidelberger Pharmaziegeschichte bildete. In der „Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie“ fungierte Müller-Jahncke etliche Jahre als stellvertretender Vorsitzender und seit Jahrzehnten als Vorsitzender der Landesgruppe Rheinland-Pfalz. Das spiegelt indes nicht annähernd seinen Einfluss auf die Pharmaziegeschichte

wider, erhebt er doch immer wieder seine Stimme, um die Richtung der Gesellschaft zu beeinflussen. Mitunter geht ihm dabei das Temperament durch, aber alle, die ihn kennen, können dies einordnen und später darüber schmunzeln, denn persönliche Verletzungen sind ihm fremd.

Ein Amt, das Müller-Jahncke sehr am Herzen lag, war die Präsidentschaft der „Académie Internationale de l'Histoire de la Pharmacie“ (2001 – 2009). Hier profitierte er von seiner Mehrsprachigkeit (englisch/französisch/italienisch) und brachte das Fach auch jenseits der deutschen Grenzen voran. Es sprengte den Rahmen, sämtliche Auszeichnungen Müller-Jahnckes aufzuzählen. Die zahlreichen korrespondierenden Mitgliedschaften ausländischer Gesellschaften belegen, dass Müller-Jahnckes internationale Anerkennung – nicht zuletzt infolge zahlreicher Vorträge auch im Ausland – überragend ist, hat der Jubilar jegliche Ehrung erfahren dürfen, die in diesem Fach möglich ist, unter anderem die Hermann-Schelenz-Plakette der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, aber auch die „George-Urdang Medal“ des „American Institute for the History of Pharmacy“ in Madison/Wisconsin. Der Unterzeichner erwähnt besonders letztere Ehrung, hat er doch seinen Doktorvater in der Dankesrede anlässlich der eigenen Auszeichnung vor Jahren irrtümlich mit „George“ angesprochen, dem Namensgeber der Medaille. In der Tat ist es keinesfalls abwegig, Müller-Jahnckes Bedeutung für die Pharmaziegeschichte mit der des Altvaters Georg Urdang zu vergleichen. Ungeachtet seines breiten Allgemeinwissens gelang und gelingt es Müller-Jahncke aufgrund seines Charismas und seiner Inspiration, als Multiplikator seines Faches zu wirken. Er ermutigte seine Schüler nicht nur, wo es möglich war, Lehraufträge an Universitäten oder Ämter in der Pharmaziegeschichte zu übernehmen. Er bestärkte sie auch, es ihm gleichzutun und sich mittels einer Habilitation für eine Privatdozentur zu qualifizieren mit dem Ziel, eigene Promo-

venden im Fach Pharmaziegeschichte auszubilden. Auch wenn die naturwissenschaftlichen Fakultäten Pharmaziehistoriker nicht überall mit offenen Armen empfangen, so ist es doch möglich, dieses mit Leidenschaft betriebene Fach am akademischen Leben zu erhalten. Die Doktorvaterschaft versteht Müller-Jahncke stets ganzheitlich und wörtlich, interessiert er sich neben dem jeweiligen Dissertationsprojekt immer auch für den Menschen, den er mit einem Thema betraut. Mit der letzten unter seiner Verantwortung entstandenen Dissertation „Apotheker in der SS und den Konzentrationslagern zur Zeit des Nationalsozialismus“ wurde 2013 das Heidelberger pharmaziehistorische Kapitel beendet, indes gewährleisten die Professuren seiner Schüler in Tübingen, Frankfurt und Düsseldorf das Weiterbestehen universitärer Ausbildung neben den Zentren institutionalisierter Pharmaziegeschichte in Marburg und Braunschweig.

Unter zahlreichen Buchpublikationen ist vor allem das von Rudolf Schmitz begonnene und gemeinsam mit Christoph Friedrich vollendete Standardwerk „Geschichte der Pharmazie“ zu nennen. Jüngste Veröffentlichungen zu „Literatur und Pharmazie“ erfreuen auch die „nicht pharmaziehistorische“ Leserschaft und unterstreichen seine Geistesverwandtschaft zu Georg Urdang, der mit seinem Büchlein „Der Apotheker im Spiegel der Literatur“ in den späten 1920er Jahren seine Kollegen begeisterte.

So ist neben seinem umfänglichen wissenschaftlichen Œuvre Müller-Jahnckes wichtigstes Verdienst die Wirkmächtigkeit für unser Fach. Dass in Deutschland das Totenglöcklein für die Pharmaziegeschichte nicht zu läuten droht wie in unserem Nachbarland Österreich, ist nicht zuletzt dem Jubilar zu verdanken, dem im Jahre 2010 das Bundesverdienstkreuz überreicht wurde.

Neben seinen wissenschaftlichen Projekten und seiner Vortragstätigkeit mag er zukünftig mit Wohlgefallen die Entwicklung seiner akademischen Familie verfolgen.

Müller-Jahnckes wissenschaftliche Kinder und Kindeskiner danken ihm für das warmherzige, kompetente und erfolgreiche Miteinander – nicht zu vergessen die wunderbaren Exkursionen – und wünschen ihrem „Müja“ gemäß des jüdischen Geburtstagsgrüßes „Mazal Tov – Ad mea we esrim“ (Gutes Glück – bis 120) für die kommenden Jahrzehnte Gesundheit, Zufriedenheit und nicht endende Lust an der treffsicheren Formulierung. In herzlicher Freundschaft und Verbundenheit

Frank Leimkugel, Düsseldorf

### LAUDATIO

## Prof. Dr. Christoph Friedrich zum 60. Geburtstag

### Weltweit bekannter und hoch angesehener Pharmaziehistoriker

**Am 18. Februar vollendet Prof. Dr. Christoph Friedrich, der Direktor des Instituts für Geschichte der Pharmazie der Philipps-Universität Marburg – des einzigen Instituts für Geschichte der Pharmazie in Deutschland –, sein 60. Lebensjahr. Der hervorragenden Forschungsarbeit und dem steten Engagement für die Pharmaziegeschichte des inzwischen weltweit bekannten und hoch angesehenen Pharmaziehistorikers ist es zu verdanken, dass dieses einzigartige Institut nicht nur national in hohem Ansehen steht, sondern auch international als richtungsweisend für die Entwicklung der Pharmaziegeschichte gilt, und dass sich die Pharmaziegeschichte als Zweigdisziplin der Pharmazie weiter etablieren konnte.**

Der gelernte Pharmazeut und Diplomhistoriker promovierte 1983 an der Universität Greifswald mit einer pharmaziehistorischen Arbeit und habilitierte sich auch dort 1987 für das Fach

Pharmaziegeschichte. Seine Habilitationsschrift wurde 1988 mit dem Carl-Wilhelm-Scheele-Preis der Pharmazeutischen Gesellschaft ausgezeichnet. 1990 folgte die *venia legendi* für Pharmaziegeschichte und 1992 die Ernennung zum Professor (C3) und Leiter der Abteilung für Geschichte der Pharmazie/Sozialpharmazie an der Universität Greifswald. 1999 nahm ihn die altehrwürdige Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie angesichts seiner schon damals ausgezeichneten Forschungsarbeit in ihre Reihen auf. Im Jahr 2000 trat Christoph Friedrich die Nachfolge von Fritz Krafft als Direktor des Instituts für Geschichte der Pharmazie an der Philipps-Universität Marburg (C4-Professur) an. Nach dem Institutsgründer und großen Pharmaziehistoriker Rudolf Schmitz hatte damit wieder ein Apotheker und Historiker die Leitung inne, der mit den spezifischen Methoden, Fragestellungen, Problemen und Anforderungen des Apothekerberufs und der Pharmazie in Theorie und Praxis bestens vertraut war. Friedrich entfaltete eine rege und exzellente Forschungstätigkeit, die sich bisher in über 30 Buchpublikationen, weit über 300 Aufsätzen und über 220 nationalen und internationalen Vorträgen niederschlug. Er ist Herausgeber und Mitherausgeber etlicher pharmaziehistorischer Reihen wie den Veröffentlichungen zur Geschichte der Pharmazie, Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie und Stätten pharmazeutischer Praxis, Lehre und Forschung. Zudem gibt er seit 2000 zusammen mit dem national wie international hoch angesehenen Heidelberger Pharmaziehistoriker Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller-Jahncke die Zeitschrift „Geschichte der Pharmazie“ heraus. Am bekanntesten ist wohl sein mit Müller-Jahncke verfasstes Standardwerk „Geschichte der Pharmazie: Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart“ (2005), das nicht nur noch etlichen Generationen von Pharmaziehistorikern als essenzielle Grundlage dient, sondern auch ein internationales Nachschlagewerk der Pharmaziegeschichte bleiben wird.



Foto: privat

Prof. Dr. Christoph Friedrich

Die Forschungsschwerpunkte von Christoph Friedrich umfassen ein weites Spektrum der Pharmaziegeschichte und reichen von der Geschichte der Pharmazie vom 18. bis 20. Jahrhundert, Themen der Arzneimittelgeschichte, der Pharmazie in der NS-Zeit und der DDR bis hin zur Kulturgeschichte der Pharmazie, Apothekerbiographien und Geschichte der Hochschulpharmazie sowie der pharmazeutischen Industrie. Die ausgezeichnete Forschungsleistung Friedrichs und sein hervorragendes wissenschaftliches Renommee trugen dem Institut DFG-Projekte wie die Erschließung und Herausgabe des Briefwechsels des Apothekers und Hochschullehrers Johann Bartholomäus Trommsdorff, und etliche, teils umfangreiche, von der Industrie geförderte Projekte ein. Der beeindruckenden Forschungsleistung Friedrichs verlieh die nationale und internationale wissenschaftliche Gemeinschaft ihre Reverenz, indem sie ihn mit zahlreichen Auszeichnungen und der Aufnahme in wissenschaftliche Akademien ehrte. So ist Friedrich Mitglied der Leibniz-Sozietät der Wissenschaften zu Berlin (2007) und der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt (2009). Als bisher einziger Direktor des Instituts nahm man ihn 2011 in die berühmte Real Academia Nacional de Farmacia (Königliche Akademie) zu Madrid auf. Friedrich erhielt 2002 als einer der jüngsten deutschen Pharmaziehistoriker für sein wissenschaftliches Lebenswerk die Schelenz-Plakette als höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie.

Er ist überdies Träger der Medaille Orosi der Accademia Italiana di Storia della Farmacia (2011) und der Georg Urdang-Medaille des American Institute of the History of Pharmacy (2013). Christoph Friedrich ist nicht nur ein herausragender Wissenschaftler, sondern auch ein leidenschaftlicher Hochschullehrer. Insgesamt 49 Studierende der Pharmazie haben unter seiner Leitung bisher Diplomarbeiten abgeschlossen. Seinen Doktoranden ist er sicher ein strenger, aber auch ein wohlmeinender und ermutigender Lehrmeister. Sein hohes Verantwortungsbewusstsein für seine Schüler zeigt sich vor allem in seiner steten Hilfsbereitschaft, permanenter Präsenz und einer schnellen Korrektur. Nicht umsonst konnten bereits jetzt 30 Doktoranden ihre Thesen erfolgreich verteidigen und ihre Untersuchungen meist in der institutseigenen Reihe „Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie“, die nunmehr 101 Bände umfasst, veröffentlichen. Viele Dissertationen erhielten wissenschaftliche Auszeichnungen. Derzeit betreut Friedrich 40 laufende Dissertationen. Unter seiner Mentorchaft habilitierten sich bisher zwei Pharmaziehistoriker und wurden inzwischen zu Professoren ernannt, darunter die Unterzeichnende, die dem Jubilar in Dankbarkeit und enger Freundschaft verbunden ist. Christoph Friedrich erfüllte neben seiner regen wissenschaftlichen Forschungstätigkeit auch zahlreiche Aufgaben in der Selbstverwaltung der Universität (Studiendekan 2002 – 2005; Dekan 2005 – 2007) und in vielen Vereinen und Organisationen. So war er acht Jahre lang Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e. V. (2004 – 2012), die unter seiner Ägide 2011 den international hochgelobten 40. Internationalen Kongress für Geschichte der Pharmazie in Berlin ausrichtete. Seit 2011 hat er den Vorsitz der Fachgruppe Geschichte der Naturwissenschaften und Pharmazie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft inne. Bei all diesen wissenschaftlichen Leistungen, allen hohen Auszeichnungen



und großem Ansehen, ist Christoph Friedrich stets ein bescheidener und zurückhaltender Mensch geblieben. Ihn zeichnet vor allem seine rheinische Frohnatur, die ihn zu einem lebenswerten und angenehmen Gesprächspartner macht, ebenso so aus wie seine preußische Disziplin und sein feinsinniger, kluger Humor. Als langjährige Mitarbeiterin hat ihn die Unterzeichnende als stets wohlmeinenden, versöhnlichen und ausgleichenden Menschen erlebt, für den immer die Sache und nie persönliche Befindlichkeiten im Mittelpunkt stehen.

Im Namen des Vorstandes und aller Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie gratuliere ich unserem Altpäsidenten und verehrten Kollegen von ganzem Herzen zum runden Geburtstag. Wir wünschen ihm Gesundheit, die bei der hohen Arbeitsbelastung eine *conditio sine qua non* ist, weiterhin viel Leidenschaft und Begeisterung für die Pharmaziegeschichte, aber auch Mut und Zuversicht, dass dieses für die Pharmazie und andere Naturwissenschaften ebenso wie für die Geisteswissenschaften unersetzliche Fach dank sei-

nes Einsatzes auch zukünftig den Kanon der akademischen Fachdisziplinen bereichern wird, denn sein Vorbild dient allen als Ermutigung und Ansporn, Hürden zu überwinden und sich für die Pharmaziegeschichte und ihre Förderung einzusetzen. Wir freuen uns auf zahlreiche zukünftige Publikationen aus Christoph Friedrichs Feder und auf viele seiner lebhaften und interessanten Vorträge. *Ad multos annos!*

Prof. Dr. Sabine Anagnostou,  
Präsidentin der DGGP

## Dem Mitherausgeber Christoph Friedrich zum „runden“ Geburtstag

Ach, Salzwedel, stolze und einst reiche Stadt im Norden Sachsen-Anhalts, in der DDR „tief im Westen“ gelegen. Hier starb Karl Sudhoff 1938 beim Besuch seines Sohnes, und hier wurde 1954 Christop Friedrich geboren. Auch wenn Salzwedel im Würgegriff der SED fast erstickte, blieb doch ein gerüttelt Maß an Bürgerlichkeit erhalten, die Christoph Friedrich entscheidend prägte. Nach dem Besuch des Jahn-Gymnasiums „lockte“ die „Nationale Volksarmee“ zu einem Besuch der Erholungsstätten Prora auf Rügen, „das Grab meiner Jugend“ (Ch. F.). Nach den wenig freudvollen Erfahrungen bei der Armee ging's zum Studium der Pharmazie (auch der Vater war Apotheker) ins damals schön-schäbige Greifswald. Hier wurde das Studium beendet und ein Promotionsvorhaben ins Auge gefasst, das sich mit einem sozialistischen, aber auch historischen Thema befassen sollte. Unter der Anleitung des strengen, aber von Friedrich hoch verehrten Lehrers und überzeugten Kommunisten Prof. Dr. Hans-Joachim Seidlein konnten nach dem Diplomstudium der Geschichte erst die Promotion A (Dissertation), später auch die Promotion B (Habilitation) abgelegt werden. Damit stand einer Universitätslaufbahn nichts im Wege, allerdings mangels Glauben an die SED unter nicht so günstigen Bedingungen in der Abteilung Sozial-

pharmazie. Dieser Glaubenszweifel schlug sich auch in pharmaziehistorischen Studien bei den mageren Einführungs- und Abschlusssätzen nieder, die dem ML (Marx, Engels oder Lenin; Stalin war unmodern und Trotzki seit Langem ermordet) entoder angelehnt sein mussten. Inzwischen verheiratet und mit zwei Töchtern beschenkt, zogen die Friedrichs ins Haus des Theologen Prof. Kähler mit großer Diele, kleiner Küchenbade- wanne und reich ausgestattetem Gästezimmer. Während das Erlauer „Stierblut“ im Winter auf den zentralgesteuerten Heizungsrippen seinem Aromahöhepunkt zustrebte, wurde mit den Gästen diskutiert, Systeme verglichen und das langsame, aber schöne Sterben des Kapitalismus bewundert. Doch dem inneren Aufweichen und dem Wühlen einer „fünften Kolonne“ an ausländischen (einschließlich BRD) Besuchern konnten weder die SED noch die DDR samt darin eingerichteten Leben widerstehen, und es kam zum „Anschluss“, euphemistisch „Wiedervereinigung“ genannt. Deren Turbulenzen waren auch im Universitätsleben gewaltig: Was einst als Wahr galt, wurde verworfen, wer einst waltete, wurde geschasst. „Neue Männer braucht das Land“ - und die Professoren kamen von C 2 und C 3-Stellen und regierten ohne sonderliche Empfindsamkeit nach C 4-Manier der BRD.

Die Sitzungen, Besprechungen, Ausschüsse und Gremien waren ebenso unerfreulich wie früher, nur gab es statt der SED-Besserwisser nun die „Besserwessis“. Gut, Christoph Friedrich stieg auf und konnte sich in „Augenhöhe“ mit seinem Dekan (auch gelernter Apotheker) auseinandersetzen - wertvolle Lehrstunden für die Zukunft an einer Universität der „Alten Bundesländer“. Aber wer will schon Pharmaziegeschichte als Lehr- und Forschungsfach? Nun, einen Lehrstuhl gibt es in Marburg an der Lahn, gegründet von Rudolf Schmitz und dann von Fritz Krafft besetzt, der nun altershalber ausscheiden musste. Machen wir's kurz: Christoph Friedrich erhielt den Ruf, vereinte die Familie an der Lahn und begann dank seiner „preußischen“ (eigentlich „Altmärker“) Disziplin und seiner Intelligenz einen unaufhaltsamen wissenschaftlichen Aufstieg, der aufs Schönste Goethes Wort bestätigt:

*„Es bildet ein Talent sich in der Stille,  
Sich ein Charakter in dem Strom der  
Welt.“*  
(Tasso 1,2.)

Dem Mitherausgeber der „Geschichte der Pharmazie“ seien, so wünschen es Redaktion und Beirat, noch viele Jahre für die Pharmaziegeschichte vergönnt.  
W.-D. M.-J.

## Nachruf auf Prof. Dr. phil. Joachim Telle

(31. Juli 1939 – 12. Dezember 2013)

*Pro Memoria Joachim Telle*

Er saß hinter einem Torbogen im Café und bat mich, Platz zu nehmen. Wir kannten uns seit einiger Zeit durch Begegnungen bei den Symposien der „Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte“ und merkten bald, dass uns die Liebe zur Frühen Neuzeit verband. Der Schriftgelehrte und der Apotheker, ein ungleiches Paar, beschlossen, in Telles Übung am Heidelberger Germanistischen Seminar zusammen zu arbeiten, und bald bildete sich ein Kreis von Germanisten, Romanisten, Medizinern und Pharmazeuten, deren erklärtes Ziel es war, den „deutschen Hermes Trismegistos im bunten Flittergewand“, also Paracelsus und seine Anhänger, textkritisch unter die Lupe zu nehmen. Souverän führte Telle in die frühneuhochdeutschen Textflöze ein, um sie

dann von den Adepten erschließen zu lassen. Er selbst, 1939 in Aschersleben geboren, hatte nach der Flucht vor den Kommunisten – denen er zeitlebens misstraute – in Heidelberg Germanistik, Slawistik, Geschichte und Philosophie studiert und beim Altgermanisten Gerhard Eis über Petrus Hispanus promoviert. Studien zu den Wissenschaften der Frühen Neuzeit, insbesondere der Alchemie, aber auch Texteditionen wie beispielsweise von Abraham von Franckenberg oder der Katalog der Handschriften von Alexander von Bernus stellten Telles sich stetig erweitern des Wissen, aus dem die Teilnehmer der Übung Honig sogen, unter Beweis. Bald bildete sich der „Telle-Kreis“, eine verschworene Gemeinschaft Suchender, aber nur selten Findender, die in „Lust- und Lehrpartien“ den Horizont überschreiten wollte. Unter der Führung des „Reisemarschalls“ erkundete man Archive, Bibliotheken und Museen vor allem in kakanisch geprägten Städten wie Venedig, Prag, Wien, Budapest oder Krakau, verschmähte aber auch reformiert-kalvinistische Orte wie

Basel, Zürich oder Straßburg nicht, wobei „Leseabende“ mit „einheimischen“ Gelehrten sich als wirkmächtige Höhepunkte erwiesen. Ins verschlafene Heidelberg zurückgekehrt, suchte man Verluste zu analysieren und Funde aufzubereiten. Der „Meister“ – scherzhaft bisweilen auch „Dr. Mirabilis“ genannt – wies auf die Strahlkraft der frühneuzeitlichen Texte bis in unsere Zeit hin, wobei er die modernen Naturkundler gern ob ihrer Ignoranz beutelte. Sein umfangreiches Wissen gebärte Studie um Studie, Buch um Buch, deren vorausgegangene Wehen nur der Kundige errahnen konnte. Den gemeinsam mit dem Heidelberger Germanisten Wilhelm Kühlmann ins Auge gefasste Plan, das Nachleben des Paracelsus in kommentierten Zeugnissen zusammen zu stellen, konnte Joachim Telle mit einem dritten, umfangreichen Teil erfüllen. Die legendäre Übung führte dieser Gelehrte *de rang* eisen weiter bis zum 11. Dezember 2013. Am nächsten Tag wurde die Sitzung geschlossen. Für immer.

Wolf-Dieter Müller-Jahncke

## AKADEMISCHE NACHRICHTEN

### Dr. Axel Helmstädter zum apl. Professor ernannt

Am 14. Februar 2014 erhielt Herr Dr. Axel Helmstädter im Rahmen einer akademischen Feier die Ernennungs-urkunde zum außerplanmäßigen Professor für Geschichte der Pharmazie im Fachbereich Biochemie, Chemie und Pharmazie der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Helmstädter, 1961 in Karlsruhe geboren, studierte Pharmazie in Freiburg/Br., promovierte nach dem in Marburg absolvierten Studium der Geschichte der Pharmazie 1988 bei Prof. Dr. W.-D. Müller-Jahncke in Heidelberg und habilitierte sich 2004 in Marburg unter der Leitung von Prof. Dr. Chr. Friedrich. 2005

zum Privatdozenten ernannt, lehrte er bis 2012 in Marburg. Bereits seit 1991 unterrichtete er zudem an der Goethe-Universität, an die 2012 die Umhabilitation erfolgte. Helmstädters Forschungsgebiete sind ebenso vielfältig wie seine Veröffentlichungen: Ausgehend von seinem Dissertationsthema wandte er sich der Geschichte der Komplementär- und Außenseitermedizin zu, erstreckte seine Forschungen aber bald auch auf die Geschichte der Arzneipflanzen, der Krankenhauspharmazie, der Pharmazeutischen Technologie und untersuchte das Arzt-Apothekerverhältnis. Neben Lehrbüchern zur pharmazeutischen Terminologie und zur Geschichte der Pharmazie veröffentlichte er über 90 Studien zu seinen Forschungsgebieten. 2005 in die Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie aufgenommen, ist er seit 2013 deren Schatzmeis-



Foto: I. Zündorf

Prof. Dr. Axel Helmstädter

ter und gleichzeitig Vizepräsident der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, als deren Generalsekretär er von 2000 bis 2013 fungierte. Hauptberuflich leitet Axel Helmstädter das Fachbuchlektorat des Govi-Verlags in Eschborn.

W.-D. Müller-Jahncke



## Pharmaziehistorisches Symposium Marburg am 22. Februar 2014

Anlässlich des 60. Geburtstags von Prof. Dr. Christoph Friedrich am 18. Februar 2014 veranstalteten der Fachbereich Pharmazie und das Institut für Geschichte der Pharmazie der Philipps-Universität Marburg ein gemeinschaftliches Symposium, das am Samstag, den 22. Februar 2014 im Großen Hörsaal des Instituts für Pharmazeutische Chemie stattfand. Nach einem Musikstück des englischen Komponisten Henry Purcell begrüßte zunächst der Dekan des Fachbereichs, Prof. Dr. Michael Keusgen, die Versammlung. Er wies auf die hervorragenden Beziehungen aller pharmazeutischen Fächer mit dem Institut und seinem Direktor Christoph Friedrich hin, dessen wissenschaftliches Werk in der ganzen Welt anerkannt werde. Zudem dankte er Friedrich für sein Engagement in der akademischen Selbstverwaltung, zumal er schon kurz nach seiner Berufung das Amt des Studiendekans und danach das des Dekans übernommen habe. Mit launigen Wortspielen aus seinem Forschungsbereich, der Pharmazeutischen Botanik, beendete Dekan Keusgen seine Ansprache. Dr. Florian Öxler wies als Vorsitzender des Fördervereins des Instituts für Geschichte der Pharmazie auf die umsichtige Haushaltsführung Friedrichs hin, der die Mittel des Vereins zur Anschaffung und Restaurierung alter Drucke nutze. Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, Frau Prof. Dr. Sabine Anagnostou würdigte die bisherige Lebensleistung Friedrichs ausführlich (s. auch S.xx dieser Ausgabe).



Prof. Friedrich im Kreise von Mitarbeitern und Schülern

Es schloss sich der Vortrag von Dr. Andreas Mendel an, der erst kurz vorher mit „summa cum laude“ promoviert worden war und zum Thema „Wedel, Hoffmann und Stahl im Spiegel der Arzneiverordnungspraxis des 18. Jahrhunderts am Beispiel des Hohen Hospitals Haina“ sprach. Mendel, der in seiner Dissertation die Rechnungen der Chirurgen des Hospitals in Haina nach medizin-, pharmazie-, und sozialwissenschaftlichen Aspekten untersucht hatte, wies statistisch nach, wie häufig Rezepturen des Jenenser Medizinprofessors Wedel und seiner Hallenser bzw. Berliner Schüler Hoffmann und Stahl im Hospital verordnet worden waren. Nach einer anspruchsvollen Zwischenmusik mit „Happy Birthday“-Variationen für Streichquartett von Peter Heidrich, bei denen Christoph Friedrich nicht nur im übertragenen Sinne „die erste Geige“ spielte, rundete der unterhaltsame Vortrag „Mit fremden Augen – Pharmazie und Apotheke aus der Perspektive der Künstler“ von Prof. Dr. Wolf-Dieter

Müller-Jahncke das Symposium ab. Nach gemeinsamem Absingen der Hymne „Oh alte Pillenherrlichkeit“, tragend unterstützt vom Streichquartett, dankte Prof. Dr. Christoph Friedrich allen Rednern und vor allem seinen Kollegen aus dem Fachbereich, Freunden, Schülern und Doktoranden, die zahlreich zum Symposium erschienen waren.

Wolf-Dieter Müller-Jahncke

### Marburg

Im Fachbereich Pharmazie der Philipps-Universität Marburg wurde am 26. Februar 2014 aus dem Fach Geschichte der Pharmazie zum Dr. rer. nat. promoviert: Apothekerin **Ute Jutta Götz** mit der Dissertation „Zur Geschichte der synthetischen Antimalariamittel“. Die Arbeit stand unter der Leitung von Prof. Dr. Ch. Friedrich.

Neue Mitglieder 2013

Herr Wolfgang Antweiler, Hilden  
Herr Johannes Bäumert, Würzburg  
Frau Reinhild Berger, Korntal-Münchingen  
Frau Lisa Garweg, Wuppertal  
Frau Sara Gnehm, Winterthur  
Herr Maximilian Haars, Marburg

Herr Lutz Hoffmann, Eutin  
Herr Hartmut Kleis, Stolberg  
Frau Dominika Klingenthal, Essen  
Frau Katja Krafczyk, Freiburg  
Frau Daniela Krauß, Bamberg  
Frau Ariane Löhnert, Bitburg  
Herr Markus Lommer, Sulzbach-Rosenberg

Frau Hamideh Rabiei, Essen  
Herr Patrick Sutter, Aarburg  
Frau Lisa Trimborn, Ludwigshafen  
Herr Eleftherios Vasiliades, Waiblingen  
Herr Stephan Wichmann, Leinfelden-Echterdingen  
Frau Heike Will, Würzburg

JAHRESREGISTER 2013

Themen

Antibiotikum 49  
Apothekengeschichte, England 17  
Arzneimittelgeschichte, DDR 49  
Athenstaedt, Julius (1842 – 1914) 59  
Axungia humana 29  
Brausepulver 10  
Brom, chemisches Element 35  
Choramphenicol 49  
Dietz, Theodor (1868 – 1941) 17  
Dingler, Johann Gottfried (1778 – 1855) 42  
German Hospital, London 17  
Gesundheitswesen, Frühe Neuzeit 29  
Löwig, Carl Jakob 35  
Medizinalpflanzen 1

Myrte (Myrtus communis L.) 1  
Polytechnisches Journal 42  
Scharfrichter 29  
Schwarzer Kanal, DDR 49  
Seidlitz-Pulver 10  
Tonerde 59

Sonstiges

IGGP-Kongress, Paris 69

Autoren

Aagaard, Lise 49  
Anagnostou, Sabine 1, 59  
Drosse, Stefan 35  
Friedrich, Christoph 35  
Graepel, Peter Hartwig 69  
Hövel, Gerlinde 17

Lang, Ursula 59  
Langebner, Thomas 10  
Lauterbach, Irene, R. 42  
Meyer, Ulrich 49  
Müller, Johannes 1  
Schaefer, Marion 49  
Stiehler-Alegria, Gisela 29

Persönliches

Anagnostou, Sabine 48  
Dilg, Peter 78  
Friedrich, Christoph 74  
Habrich, Christa 76  
Leimkugel, Frank 74  
Meyer, Friedhelm 26  
Meyer, Ulrich 48  
Michalak, Michael 25

Geschichte der Pharmazie

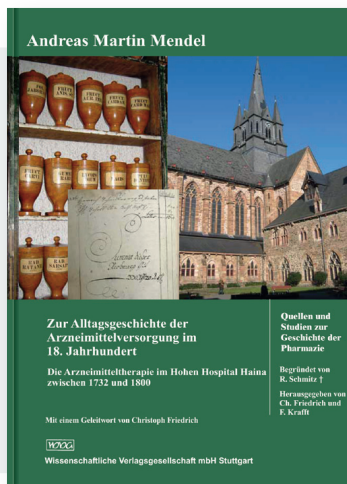
Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V.  
„Geschichte der Pharmazie“ bis 1989  
„Beiträge zur Geschichte der Pharmazie“, erscheint vierteljährlich als regelmäßige Beilage der „Deutschen Apotheker Zeitung“.  
  
Verantwortlich für den Inhalt:  
Prof. Dr. W.-D. Müller-Jahncke, Hermann-Schelenz-Institut für Pharmazie- und Kulturgeschichte in Heidelberg e.V., Zwinger-

straße 14 – 16, 69117 Heidelberg, unter Mitarbeit von Prof. Dr. Christoph Friedrich, Marburg, und Prof. Dr. Frank Leimkugel, Mülheim.  
  
Redaktionelle Bearbeitung:  
Kathrin Pfister, Heidelberg  
  
Redaktionsbeirat:  
Prof. Dr. Sabine Anagnostou, Marburg; Dr. K. H. Bartels, Lohr; Prof. Dr. P. Dilg, Marburg; Dr. L. Leibrock-Plehn, Brackenheim; Dr. K. Meyer, Münster; Prof. Dr. U. Meyer, Berlin; Prof. Dr. Michael Mönnich, Karlsruhe.

Bei Einzelbezug jährlich Euro 42,- (zzgl. 13,80 Euro Versandkosten Inland). Einzelheft Euro 16,- (versandkostenfrei). Alle Preise inkl. MwSt.  
Jede Verwertung der „Geschichte der Pharmazie“ außerhalb der Grenzen des Urheberrecht-Gesetzes ist unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Übersetzung, Nachdruck, Mikroverfilmung oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.  
  
© 2014 Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart.  
Printed in Germany. ISSN 0939-334X



# Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie



Mendel

## Zur Alltagsgeschichte der Arzneimittelversorgung im 18. Jahrhundert

Die Arzneimitteltherapie im Hohen Hospital Haina zwischen 1732 und 1800

2013. 575 S. 32 Abb. 38 Tabellen.  
Band 101. Kartiert. € 24,95 [D].  
ISBN 978-3-8047-3235-3.

Die vorliegende Studie untersucht die Arzneimitteltherapie in dem im 16. Jahrhundert gegründeten Hohen Hospital Haina in der Nähe von Marburg anhand der durch die Hospitalwundärzte verfassten Medizinalrechnungen und betrachtet dabei unter anderem:

- Spektrum der Patienten im Hohen Hospital Haina und ihre Betreuung
- Arzneimitteleinsatz durch Wundärzte im Spannungsfeld optimaler Versorgung und ökonomischer Zwänge
- medikamentöse Therapie ausgewählter Patienten der Hospitalchirurgen



Müller

## Pflanzen zur Wundbehandlung der mittelalterlichen arabischen Heilkunde in der europäischen Tradition

2013. XIII, 406 S. 28 farb. Abb. 6 s/w Abb. 3 Tabellen. Band 100.  
Kartiert. € 24,95 [D].  
ISBN 978-3-8047-3222-3

Von Dr. rer. nat.  
Johannes Müller.

Diese Studie untersucht die Anwendung ausgewählter pflanzlicher Wundheilmittel vom arabischen und lateinischen Mittelalter über die Frühe Neuzeit bis in die Gegenwart und umfasst detaillierte Heilpflanzenmonographien von Henna (*Lawsonia inermis* L.), Granatapfel (*Punica granatum* L.), Schachtelhalm (*Equisetum* L.) und vielen anderen.



Funke

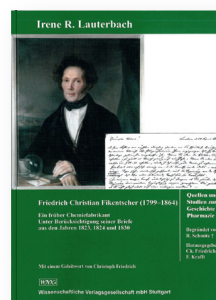
## Das Apothekenwesen in der Bundesrepublik Deutschland von 1945 bis 1961

am Beispiel der Länder Niedersachsen und Bremen

2013. 397 Seiten. Band 99.  
Kartiert. € 24,95 [D]  
ISBN 978-3-8047-3153-0

Von Apotheker Tammo Funke.

Neben einer kurzen Einführung in die politische und wirtschaftliche Situation der Nachkriegszeit bietet diese Studie eine Beschreibung der Gesetzeslage, eine Analyse der Struktur des Apothekenwesens sowie einen Überblick über die Situation der einzelnen Berufsgruppen in der Apotheke, sowie eine Darstellung der Tätigkeit pharmazeutischer Organisationen.



Lauterbach

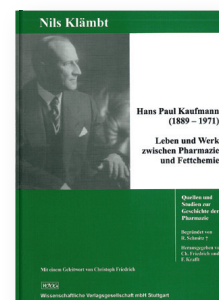
## Friedrich Christian Fikentscher (1799-1864)

Ein früher Chemiefabrikant. Unter Berücksichtigung seiner Briefe aus 1823, 1824 und 1830

2013. 143 Seiten. Band 98.  
Kartiert. € 19,50 [D]  
ISBN 978-3-8047-3152-3

Von Dr. rer. nat.  
Irene R. Lauterbach.

Die Studie widmet sich – gestützt auf 39 Briefe Friedrich Christian Fikentschers (1799-1864) aus den Jahren 1823, 1824 und 1830 an seinen Vater und seine Geschwister sowie in Schreiben seines Freundes Karl Schlemmer (geb. 1800) – einem Apotheker, der zu den frühen chemischen Fabrikanten zählt. Die Briefe wurden transkribiert und ausgewertet.



Klämbt

## Hans Paul Kaufmann (1889-1971)

Leben und Werk zwischen Pharmazie und Fettchemie

2013. 478 Seiten. 43 Abb.  
Band 97. Kartiert. € 38,- [D]  
ISBN 978-3-8047-3151-6

Von Dr. Nils Klämbt.

Das vorliegende Werk untersucht Leben und Werk von Hans Paul Kaufmann (1889-1971), der aufgrund seiner kriegswichtigen fettchemischen Forschungen über eine exponierte Stellung im Dritten Reich unter den Pharmazeutischen Hochschullehrern verfügte. Für die Studie konnten zahlreiche Archivalien, nicht zuletzt auch das aus dem Privatarchiv seines Enkels, erschlossen und zudem Zeitzeugen zu ihren persönlichen Erinnerungen an Kaufmann befragt werden.

AZ Geschichte der Pharmazie 2014-03-25 Maus

WVG

Wissenschaftliche  
Verlagsgesellschaft  
Stuttgart

[www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de](http://www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de)  
Postfach 10 10 61 | 70009 Stuttgart  
Telefon 0711 2582-341 | Telefax 0711 2582-390